

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félvre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-útcza 12. sz., és Kilian [György] könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Stiller B. tr. Májrak és melanuria. — Újfalussy J. tr. Adatok a szív helyzetváltozásainak viszonyaihoz, egyszersmind megjegyzések Kelemen tr. úr hasonczimű cikkére. (Folyt.) — Schimmer E. tr. Orvosi jelentés a budapesti általános poliklinikáról. VII. Bőr- és bujábántalmak. — Könyvismertetés. An Introduction to Pathology and Morbid Anatomy. By T. Henry Green. — Lapsemle. A hagymáz egy sajátzerű alakjáról. — Oldható mirenysavas vasélecs (ferrum arsenicum). — Új módszerek a női húgyhólyagba férhetésre. — Húgyanékypőzsdés. — Hőmérsék heveny és idült kölesgümősnél.
Tárcza: A budapesti kir. orvosegyetel június 12-kén tartott ülése. — Batizfalvi S. orthopaediai intézetének XVI. évi kimutatása. — Vegyesek.
— Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1875. július—decemberi folyamára.
Melléklet. A „Szemészet” 3-dik száma.

Májrak és melanuria.

Közli STILLER BERTALAN tr., kórházi főorvos Budapesten.

Egy gyakorlatomban előfordult eset alkalmat ad, egy kórtünetet tárgyalni, mely mind a tankönyvekben, mind az időszaki irodalomban még kevésbé van méltányolva, sőt az első idevágó észleletek óta majdnem feledésnek indult. Érttem a melanuriát mint ráktünetet. S mégis egy oly pusztító lántalomnak ezen húgykémlési jele nemcsak a kórodász és a kórbuvar figyelmét érdemli, hanem a gyakorló orvosét is, annyival inkább, mivel érdekessége és fontossága mellett egyszersmind oly könnyen hozzáférhető, sőt oly szembeötlő, hogy a ki egyszer észlelte, vagy csak mások tapasztalatából is tudomására jutott, az gyakorlata érdekében egész életére már el is sajátította.

Ily aránylag kevésbé ismert és talán még nem minden kétségen túli tünetről szólván, nem tartom feleslegesnek, felfedezésének történetét rövid vázlatban közölni.

1858. évben Eiselt a „Prager Vierteljahrschrift”-ban Halla tanár kórodájából következő észleleteket közölte.

1856. évben egy 60 éves ember feküdt a kórodán kétségtelen máj- és szemtekerákkal, ki sajátos vizelete által tünt fel. A tiszta, sárga és minden tekintetben rendes vizelet, ha levegőn és világosságban állott, néhány óra múlva egészen feketés, sötétszínű lett; de a mellett áttetsző maradt és üledéket nem képzett. Ezen változást azonnal létrehozni lehetett a friss húgyban tömény légsav hozzátétele által. A vizelet Lerch vegyészeti tanárnak adatott át vizsgálat és véleményadás végett, s ő ugyanazt találta, egyszersmind észrevehén, hogy egyéb oxydáló anyagok, pl. chromsav szinte sötétítik az illető vizeletet. Ő a festőanyagot, bár vegyileg elő nem állította, melaninnak nevezte el. Eiselt gyanítá, hogy a betegen észlelhető rákképletek talán a festeny- vagy melanoticus rák féleségéhez tartoznak. A bonczolat ezen gyanítást fényesen igazolta.

A felfedező most feszült figyelemmel várt új kedvező alkalomra, mely érdekes leletét újra igazolná, s ime alig múlt el egy év, midőn egy 68 éves férfi jött a kórodára sokszoros bőrrákkal, melynek melanoticus természete már látszatra kétségtelen volt. A vizeletre figyelvén, Eiselt eleinte nem találta tisztán a jellemző változást. Az újképlet azonban több új gö-

czokban terjedt részint a bőrrőn, részint a takhartyákon, valamint a belső szervekben is. A vesék megtámadtatása a vizeletben talált festenyos ráksejtekből kiderült, s midőn a máj szembeötlő nagyobodása által szinte elárulni kezdette elfajulását, a húgy jellemző reactioja be is állt. A bonczolat ismét ritka mértékben bujálkodó rákot mutatott ki a legtöbb belső szervben, mely rák többnyire festenyos, néhol a mellett szintelen, velős is volt.

Végre egy évvel ezután egy harmadik beteg is jelentkezett máj- és szemüregrákkal, kinél a vizelet a leírt sajátoságot, a bonczolat festenyrákot mutatott.

Ezen észleletekből Eiselt következtette, hogy a melanuria a festenyráknak állandó tünete, s hogy mint ilyen nemcsak már nyilvánvaló ráknak festenyos természetére mutat, hanem a testben még lappangó festenyrákra is utalhat, s így, mi gyakorlati tekintetben legfontosabb, a szervezetben rejlő rákra általában figyelmeztetni képes.

Ezen tudományos és gyakorlati tekintetben fontos észlelet további igazolásra várt. 1860. Bolze két idevágó esetet közölt (Prager Viertelj.); az egyiknél festenyrák volt jelen a lapocztáján, később a máj is dagadni kezdett és rákos elfajulásra ébresztett gyanút. A második esetben a fülkagyló festenyrákja volt jelen. Bonczolelet egyikben sem volt. Mindkét esetben a vázolt húgytünetek észleltettek, de csak lázas állapotban; ha a láz megszűnt, a vizelet ismét rendes lett.

1861-ben Dressler (Prager Viertelj.) egy általa melaninnak nevezett vastartalmú festenyanyagot állított elő egy festenyrákos májból.

1863-ban Pribram (ugyanott) egy szemgödőri festenyrákban szenvedő betegnél ismét a jellemző vizeletet találta, még pedig mint Eiselt állandóan, láztalan állapotban is. A beteg Hasner tanár kórodáján feküdt, s legott az újképlet a megtámadt szemtekevel együtt ki is irtatott. A vizelet itt is piros-sárga, tiszta volt, üledék nélküli; levegőn és napvilágon megfeketedett; sötét helyen, légmentesen elzárva, nem változtatta színét; oxydáló anyagok, különösen füstölő légsav vagy chromsav hozzátétele által a friss vizelet azonnal füstös, barnásfekete lett üledék nélkül. Pribram volt első, ki ezen vizeletből vegyileg előállította az addig csak gyanított melanint, mint barnásfekete port, mely Dresslernek magából a rákból elő-

állított melaninjával majdnem azonosnak mutatkozott. Azon vizelet, melyből a melanin ki vala vonva, az idézett sajátságokat nem mutatta többé. Ő ezen vizsgálatokból következő általános értékű eredményeket vonta le: Festenyrákban szenvedő betegek vizelete sajátságos, oldékony, festenyképző (chromogen) anyagot tartalmaz, mely oxydatio által fekete festenynyé válik. Ez a festenyrákból előállított melaninhoz igen közel áll, sőt valószínűleg vele azonos. Az ilyféle vizelet a levegőn állva és mi különösen jellemző, oxydáló anyagok által megfeketedik.

Ezen történeti előzmények után átmenyek saját esetem vizolására.

1873. augusztus vége felé rendelkezésembe jelentkezett Gr. R., 62 éves asszonyság, azon kéréssel, hogy venném kezelésem alá. Elbeszélte, s később családjától is megtudtam, hogy mindig egészséges, erőteljes, jól táplált nő volt, körülbelül egy év óta kezdett emésztési zavarokban, néha gyomorfájdalmakban szenvedni, s azóta soványabb lett. Hányás alig egyszer-kétszer fordult elő. Gyomorbaját nem tartotta valami lényeges betegségnek; felkért, hogy ezentúl látogassam s remélte, hogy nem sokára felgyógyul.

Az erős alkatú nő még meglehetősen volt táplálva, s fiatalabbnak látszik koránál; arcszínje kissé sárgásba vág, de nem senyves; a szem porczhártyája fehér. Nagyfokú étvágyhiány és székszorulás van jelen, majdnem folytonos fájdalom az egész felhas és mindkét ágyék táján; nyelve szürkésen be van lepve. A vizsgálat a mellkasi szervek ép voltát tanúsítja. A has kissé pettyűdt, lapos; az egész felhastáj, különösen annak jobb oldala egészen hátfelé a gerincoszlopig nyomásra érzékeny. A máj-tompulat a 6. bordaközben kezdődve, a bordáivet a bimbóvonalban körülbelül 2", a szegymelletti vonalban mintegy 3"-nyire haladja túl, lefelé mindinkább teljesebbé és dobossá válván. A máj tapintásra keménynek mutatkozik, hozzáférhető felülete sima; ennek közepén többszörös vizsgálat után igen lapos, sima körös lomberulatot találtam, mely a májszélt el nem érte. Emezt a hónali vonaltól egész 2"-nyire a középvonalon túl elég tisztán ki lehet tapintani; a középvonaltól alig valamivel jobbra szokatlan mély bevágány érezhető, mely az igen megnagyobbodott jobb lebenyt a baltól elválasztja. Gyomortárgulat nem mutatható ki; a lép rendes nagyságúnak látszik.

Néhány látogatás után a vizeletet megküldetvén vizsgálat végett, meglepetésemre egészen feketebarnának, noha tisztának és áttetszőnek találtam. Vegyhatása savanyú, fajsúlya 1025, üledék nincs; epefestenyt, fehérnyét, cukrot nem mutat. Kérdősködvén, mióta ily sötét a vizelet, a beteg azt mondá, hogy friss állapotban sokkal világosabb, s csak állás után feketedik meg; ezt már többszörösen vette észre, az utolsó 2—3 hét alatt folyton. Igyekeztem a friss vizeletet ismételten észlelni, s csakugyan mindig pirossárgának találtam (Neubauer 4—5), de néhány óra múlva egészen sötétbarna lett (Neubauer 8—9). A friss vizelet tömény légsav hozzátétele által azonnal füstszerű felhőkkel telt, melyek csakhamar az egész folyadékot megbarníták. Ugyanazon eredménnyel chromsavat és füstölő legsavat is alkalmaztam. Ezen lelet megerősíté bennem a gyanút, hogy rossz indulatú újképlettel van dolgunk. E mellett szólott az egyénnek rövid idő óta való lesoványodása és sápadása, a nagyfokú emésztési zavarok, a néha rohamosan fellépő cardialgicus fájdalmakon kívül a folytonos fájdalmak és különösen a nyomási érzékenység a máj egész terjedelmében, a máj jelentékeny megnagyobbodása és keménysége, s azon, bár csekély sima lapos dudorlat a felületén. Ide járult még, most a jellemző vi-

zelet, mely az irodalomban talált kis számú észleletek nyomán legalább nagy valószínűséggel, festenyrákra, tehát a rák leggonoszabb fajára utal. A betegnek alig aggódó családja egészen elrémült azon véleményem által, melyet néhány napi kezelés után kijelentettem, hogy a baj valószínűleg májrák s kiemenetelére nézve a lehető legszomorúbb.

A kór lefolyásából a következőket említem. Alig egy hétre a beteg felvállalása után határozatlan szabányú fázási rohamok léptek fel, a hőmérséknek azonban csak csekély emelkedésével (38°), melyek majdnem májtályog felvételére készítették. Azonban csakhamar nyom nélkül eltűnván, s jelentékeny hőemelkeléstől nem lévén kísérve, úgy látszik, hogy inkább ideges tünetnek, mint lázrohamnak tekinthetők, s az újképletnek gyors tovaaterjedése által voltak feltételezve. Mert a fájdalmak e mellett erősödtek, a máj észrevehetőleg nagyobbodott, s az említett lapos emelkedés a máj felületén is mindinkább tisztábban lett tapintható. Rheum, gieshübeli víz és melegedő borogatásokra az étvágy javulni és a fájdalmak alábbhagyni kezdtek.

September 8-kán a vizeletet friss állapotban ép olyannak találtam, mint eddigelé, fajsúlya még nagyobb volt (1028), de az illető reactio-kat többé nem adá, többórai állás után is csak valamivel sötétebb lesz, s így maradt hosszabb ideig. September közepe táján a beteg ismét rosszabbult, elgyengült olyannyira, hogy ágyból ki nem jött, s az étvágytalanság annyira fokozódott, hogy csak híg tápot vehetett csekély mértékben; szilárd eledelt émelygés miatt rágni vagy nyelni nem birt. A folytonos fájdalom, mely azonban soha szűrő természetű nem volt, különösen a jobb ágyéktájából indult ki, s gyakran övszerűleg terjedt az egész törzs körül. Kísérletül kis adagban karlsbadi vizet rendeltem, bátorítva egy előbbi eset által, hol egy több éven át észlelt májrákos nőnél, ezen víz, időnkint mérsékeltén adagolva, mindannyiszor az étvágyat helyreállítá, s a cardialgicus fájdalmakat megszünteté, nyilván a kísérő gyomorhurut javítása által. Azonban itt semmi sikere nem volt. September vége felé a folyton igen nagy fajsúlyú, epefestenyt nem tartalmazó vizelet hosszabb állás után is teljesen változatlan maradt.

October első felében a kínzó állapot folyton tartott; éjjelnappal fájdalmak, a legtökéletesebb anorexia, gyarapodott nyálkiválasztás, folytonos köpés, szárazság érzetével a szájjüregben. A jobb váll táján soha sem volt fájdalom, s a bal kulcsont feletti árokban keményedett nyirkmirígyet (Virchow szerint a ductus lymph. útján támadó jele a májráknak) nem találtam. Az éjjeli fájdalmak csillapítására szunyál befecskendését kísértetem meg többszörösen, de a beteg émelygést és hányást kapott tőle és sehogy sem tűrte. Épen úgy jártam a chloral rendelkezéssel, mely hányingert és kínzó gyomorégetést okozott. Egyéb bódítók is, valamint az emésztésre hatandó számos szerek minden legcsekélyebb siker nélkül lettek használva. Végre sodával összekötött szunyál belső adagolása némi könnyebbülést okozott.

October közepén a beteg csak jobb oldalon feketik, ha balra fordul, azonnal oly érzetet kap, mintha valami nehéz test le akarna benne szakadni. A máj jobb lebenyének széle vastagodott, a köldök magasságában érezhető, a bal lebeny szélét csak ritkán sikerült tapintani rézsut felhágó irányban egész a bal bimbóvonalon túl, hol a bal bordáiv alatt eltűnt. A jobb lebeny széle lassankint egész a csipőcsontig terjedt. Az említett dudor a jobb májlebeny hozzáférhető felületének közepén mind tisztábban lett tapintható, mint lapos golyómetasztalakú, a többi májnál alig keményebb emelkedés, de mindig síma maradt, s más dudor kivüle nem észleltetett. October 26-kán egy-

szeri barnás hányás lépett fel kis mennyiségben. 29-kén majdnem két hónapi szünet után a vizelet ismét melanin-tartalmat mutatott, állásnál megfeketedik, friss állapotban barnáspiros (Neubauer 6), tiszta, fajsúlya 1028, savanyú, sem epefestényt, sem fehérnyét nem tartalmaz, lég- és chromsav ismét barna felhőket ad, leginkább azonban a füstölő légsav; üledék soha sem támad. Így maradt a vizelet november 1-ig. A folyton rosszabbodó beteg, kinél még a kínos fájdalmakat sem birtam csilapítani, november 2-kán hasonszenvi kezelés alá adja magát, s így szem elől tévesztém a további lefolyást. Csupán kéresemre, hogy küldené meg néha-néha friss vizeletét, nov. 4-kén küldött belőle, mely azonban a jellemző sajátságot többé nem mutatta. A mint megtudám, vázzá soványodva, november 23-kán meghalt, sokkal hamarabb, mint hittem volna.

Noha, mint magángyakorlati esetben, bonczlelettel nem rendelkezhettem, mégis a kórnak objectív tünetei és felette gyors lefolyása, úgy hiszem, kétséget nem engednek a felől, hogy májrákkal van dolgunk. Meglehet, hogy más szervekben is lappangott, különösen a gyomorban, mi mellett a hónapokig tartó tökéletes anorexia és az emésztési tehetségnek majdnem teljes hiánya szóltak; azonban maga a gyomor dagot nem mutatott; s idevágó tünetek tökéles hiánya mellett legalább mindkét nyílása minden esetre szabadnak volt tekinthető. A mi a rák fajtát illeti, már a gyors lefolyás maga is arra utal, hogy a leggonoszabbak egyike volt, melyekhez a velős rák, s még inkább az evvel rokon festenyrák számíttatik. Ehhez járulván a jellemző vizelet, mely az idézett észlelők nyomán a melanoticus rák kísérője és tünete, úgy hiszem, bonczlelet nélkül is a kórismét tétova nélkül festenyrákra állíthatjuk.

Figyelmet érdemel jelen esetben a vizelet melanin-tartalmának időszakisága. Mint fentebb említém, Bolze az ő eseteiben szinte csak periodice észlelte a jellemző vizeletet, még pedig csak lázas állapotban. Jelen esetben az egész kórlefolyás alatt láz alig volt, s mégis láttuk, miszerint a feketedő vizelet, csak észlelésem kezdetén és végén mutatkozott tisztán, közben pedig a szóban forgó sajátságot nem küldte. A beteg maga kezelése előtt állítólag néhány hétig vette észre a feltűnő sötét vizeletet. Hogy mily folyamatokon alapszik ezen húgyfesteny fellépése és kimaradása, azt legfőleg egész általánosságban felszívódási viszonyokkal lehet kapcsolatba hozni; de melyek az időszakiságnak valódi okai, az eddigi gyér észleletekből nem tűnik ki, s esetem sem ad erre nézve semmi támpontot. Mert az egyéb tüneteknek ezen jelenséggel való összefüggését, fokozódása vagy apadásának más kóreseményekhez viszonyát megközelítőleg sem voltam képes megállapítani. A közbeeső, nem melanin-tartalmú vizeletről csak annyi említendő meg, hogy mindig igen concentrált, magas fajsúlyú és erősebben színezett volt, a mint azt a legtöbb szerves májbántalomnál majdnem pathognosticus állandósággal észleljük.

Esetünk a szóbaulevő tünet fontosságáról is tanúskodik, mennyiben már észlelésem első napjaiban a kórisme egyik legértékesebb alapkövéül szolgált; könnyen képzelhetők esetek, hol a többi tünetek oly homályosak, hogy a testben lappangó ráknak kórisméje egyenesen és kizárólag az ilyféle vizeletből volna megállapítható. Ez különösen a májra találja alkalmazását, mely Rokitsansky szerint valamennyi szerv közt leggyakrabban fészke a festenyráknak, sőt az idézett esetekből az látszik kitűnni, hogy a jellemző vizelet leginkább a májnak rákos megtámadtatása után szokott megjelenni. Még egy fontos kérdés marad azonban függőben, vajjon jó indulatú me-

lanoticus újképletek is képesek-e ezen tünetet előidézni. Ez jövő észlelésektől várja megoldását; valószínűnek nem látszik azért, mivel jóindulatú újképletek sem oly bujálkodók, sem pedig annyira szétbomlásra hajlandók, mint a rossz indulatúak.

Végre még néhány megjegyzést kell tennem azon kizáró állapotokról, melyekben némileg hasonló vizelet észlelhető. Fekete vagy feketés vizelet tudvalevőleg kátrányos készítmények és carbolsav belső vagy külső használatánál is előfordulhat; a vesékből vagy húgyhólyagból jövő nagyobb mennyiségű vér is sötétíti a vizeletet; továbbá létezik néhány gyér észlelet, hol mi-
renyköneg belégzése, s ezáltal a vérsejtek felbomlása folytán a húgy feloldott hámatin által feketés színt mutatott. Ezen állapotokat kizárni könnyű, nem is említve, hogy a vizelet ezen esetekben már eredetileg feketés és nem élegülés által válik azzá. Hosszas váltólázak utáni melanámiánál igen ritka esetekben szinte némileg sötét vizeletet észleltek, de itt a festenyanyagok nem oldvák, hanem alakelemekből álló suspendált csapadékot adnak. Hogy nagymennyiségű epefesteny is sötétíti a vizeletet, az ismert tény; de itt szinte már a friss húgy sötét, többnyire zöldes, s azonkívül kémszerek által könnyen felismerhető. Végre Hoppe-Seyler szerint sok indicánt tartalmazó vizelet is állásnál és tömény ásványsavak hozzátétele által, az indicánnak színes vegyrészeire való bomlása által, sötét színt nyerhet. Sőt ezen szerző Langenbecktől kapván vizsgálat végett festenyrákosoktól jövő sötét vizeletet, színezetét eleinte csupán az indicánnak tulajdonítá, de későbbi tapasztalatai arra vitték, hogy ily vizeletek bő indicán mellett csakugyan sajátságos anyagot is tartalmaznak, melyet ő elő is állított, de Dressler és Pribram ellenében nem talált benne vasat, s mivel vegyileg pontosan nem bírta meghatározni, csak bronzféle anyagnak nevezé (Virchow Archiv. 23. kötet). Különbösgül minden esetre megjegyzendő, hogy indicánban dús vizelet, ha élegülés által csakugyan megfeketedik, mindig üledéket ad, mely szabad szemmel vagy göröcső alatt mindig kék színt mutat. Különböben észre kellennem, hogy lefolyt éven alkalmam volt az izr. kórházban hosszabb időn át egy beteget észlelnem, ki a kéthegyű billentyű elégtelensége, az illető szív-
szájadék szűkülése és a szív működés nagyfokú rendetlensége mellett polyuriában szenvedett, a vizeletnek 1002—1005-nyi fajsúlyával. Ezen egészen tiszta, világosszínű, alig kissé sárgás vizelet időnkint az egész húgypalaczkon meglehetősen vastag indigokék csapadékot rakott le, tehát minden esetre igen indicandus volt, a nélkül hogy akármilyen módon feketedést mutatott volna.

Újabban Nepveu a „Gazette médicale“ 1874. 5. számában közli, hogy melanoticus dagokban szenvedő betegeknél a vizeletet szinte legsav és chromsavas haméleg által feketedni tapasztalta, s egyszersmind a vérsavóban, a fehér vérsejtekben, valamint a vizeletben barnás festenyszemcséket és lemezekéket talált. Érdekes az, hogy ő ezen jelekből a helybeli bántalomnak az egész szervezetre, illetőleg a keringésre való terjedését következteti, s ezen alapon ellenjaválnak tartja a melanoticus góczok kiirtását, ha ezen általános tünetek megállapíthatók.

Neubauer és Vogel kitűnő uroscopicus művének legújabb kiadásában szinte röviden megemlítve találtam a melanin-tartalmú vizeletet mint a festenyrák kísérőjét; ezen szerzők az illető festenyanyagot, mely tulajdonkép szintelen a vizeletben, s csak élegülés által feketedik, helyesen melanogenn-nek nevezik.

Végre Ultzman és Hofman húgykémlési művében is

említés tételét a melanuriáról, azonban összefüggése a festeny-
rákkal állandónak nem mondatik. Mi is láttuk, hogy ezen tü-
net nem folytonosan mutatkozik, s így könnyen lehet, hogy
vannak festenyrákos esetek, melyeknek egész lefolyásában nem
észlelhető, A negatív lelet tehát semmit sem bizonyít. De az
idézett irodalmi esetekből és saját esetemből nyilván kiderül,
hogy a hol a jellemző vizeletet tényleg találjuk, ott legnagyobb
valószínűséggel, talán biztossággal rákot kórismézhetünk, még
pedig annak legrosszabb indulatú fajtát, a festenyrákot.

**Adatok a szív helyzetváltozásának viszonyaihoz, egyszersmind
megjegyzések Kelemen tr. úr hasonezimű cikkére.**

UJFALUSY JÓZSEF tr., I. belkórodi tanársegéd.

(Folytatás).

Mi a szívtompulatot és annak változását ülő, hanyatt
fekvő és baloldali helyzetben illeti, erre nézve vizsgálataim után
következőket állíthatom.

A rendes szívtompulat felső határát sem ülő, sem fekvő
helyzetben nem jelzi abszolút tompaüres hang, valamint a csücs-
lökés feletti részt sem (csak kövér egyéneknél), mert ez min-
dig valamivel hosszabb, élesebb hang mint a többi szívtompul-
at kopogtatási hangja, a különbség azonban számba sem vehető.

A szívtompulat nagysága csak kivételesen változik ülő
és hanyatt fekvő helyzetben azáltal, hogy a tompulat külső
határa valamivel beljebb esik. A belső határhossz átlaga 60
esetben 4.2 cmtr., az alsó pedig 5.1 cmtr.

A szívtompulat nagysága ülő helyzetben számításaim sze-
rint átlag 18□ cmtr. (3□ hüvelyk).

A szívtompulat baloldali fekvésnél tetemesen nagyobbodik,
felső és külső határa kiterül, alakja is változást szenved,
mennyiben az ív kevésbé görbült, s hegyesebb zugot képez a
csücslökés tájon, mint a rendes tompulatnál. A megnagyobbo-
dott tompulat vezetékének külső és felső darabja csak ritkán fut a
régii tompulat vezetékével párhuzamosan, legtávolabb áll a csücs-
lökéstájon, kisebbedik távola a csecsbimbónál, s legkisebb a
szegycsont mellett. A szívtompulat külső határának eltolódása
baloldalra a csücslökéstájon átlag = 3 cmtr.

Az új terület kontaktsági hangja és a rendes szívtompulat
közti elhanyagolható csekély a különbség, s csak kivételesen van
oly eltérés, hogy amaz viszonylag élesebb, de még akkor is
hasonlíthatatlanul nagy a különbség közte és a szomszédos tüdő
teljes éles hangja közti.

A szívtompulat belső határa baloldali fekvésnél úgy vál-
tozik, hogy a kopogtatás a szegycsont bal széle mellett újjnyi
széles csikban (1—2 cmtr.) alig megkülönböztethetőleg kevésbé
tompult lesz.

A szívtompulat jobboldali fekvésnél megkisebbedik, s pedig
a külső és felső határ jobb-, illetőleg lefelé esése által, a belső
szél marad mint volt a szegycsont bal széle mellett. Ezen esés a
külső határnál átlag 1.7 cmtr., a felsőnél esetenként 1—2 cmtr.

A szívtompulat változásán kívül figyelemmel kísértem, hogy
változik a kontaktsági hang a szegycsont felett, s a szegycsont jobb
szélén túl. Erre nézve azt mondhatom, hogy jobboldali fekvésben
többeknél jól kivehetőleg üresebb lett a hang a szegycsont alatt,
másoknál mit sem változott, ellenben állandóan üresebb lett a
szegycsont jobb szélétől 2—3 cmtr.-nyire. Ezekből azt követ-
keztethetem, hogy jobboldali fekvésnél a szív erősebben oda-
fekszik a szegycsont felé, s jobb széle kifelé haladván, a mellkas
szegycsont melletti része alá 2—3 cmtr.-re kevésbé lekanyari-
tott felülete jut. Az, hogy nem mindig találtam a szegycsont
felett üresebb hangot, míg ez a szegycsont jobb szélén túl
majdnem állandóan mutatkozott, a szegycsont raját vezető
képeségéről tesz bizonyosságot, melyről nagymérvű jobb szívűl-
tengésnél, midőn a szív a jobb mellkason is tompulatot idéz
elő, még előnyösebben meg lehet győződni.

Ezen adatok a szívtompulat külső és belső határának
eltolódását illetőleg lényegben megegyeznek a Gerhardt¹⁾ e
tárgyra vonatkozó adataival.

¹⁾ Ugyanott p. 513., 514., 518., 525., 526.

Én a szívüresség viszonyainak vizsgálatához hozzá sem
fogtam, megjeven arról Kobelt kísérletei és Gerhardt nyilat-
kozata után győződve, hogy a szívürességet meghatározni egész-
ben csak kivételes esetben, s akkor is töredékesen sikerül, s
hogy e részben megállható számok által kifejezett adatokhoz
alig juthatni.

Lássuk mit mond K. úr a szívtompulat és szívüresség
viszonyairól, s latoljuk megállításait. Ha jól kivehettem, cikke
idevonatkozó részében következőket mondja:

1. A szívtompulat baloldali helyzetben 1—2½ cmtr.-
nyire helyét változtatja, s hogy ekkor a bal szegycsont melletti
vonalban linearis kontaktsági által egyenszerű háromszögalakú
tér kapott, fenntálló csücskes és lefelé fordított alappal, melynek
kopogtatási hangja a gyomor dobos hangjába elvesző teljes,
éles, dobos.

A mi a tompulat külső határ változását illeti, K. úr
adatai a Gerhardt és én adataimmal összevágunk. Ha azonban
K. úr is elfogadja azt, mit el is kell fogadnia, hogy t. i. a szív
bal oldalra 1—2 cmtr.-nyire, a csücslökés pedig szerinte 8—11
cmtr.-nyire tér ki, akkor azon érdekes eredményhez jutunk,
hogy a külső tompulati határon túl még 8.5 cmtr. szélességű
tér marad, mely Luschka¹⁾ szerint csaknem az egész szív
haránt szélességét = 10 cmtr. teszi ki, mely tért K. úr fogal-
mai szerint szívürességnek kell tartani. Ha így, kérdem, miből
telik ki a szívtompulat? Azt, hogy baloldali fekvésnél a szegyc-
sont bal széle mellett a leírt háromszögalakú teljes, éles, do-
bos kontaktsági adó tér keletkezett volna, 60 eset közül egynél
sem tapasztaltam, ilyesmiről Gerhardt dolgozatában sem olvas-
tam. Én itt állandóan újjnyi, kevésbé tompult csikot találtam,
melynek alsó fele az alatta fekvő májtompulattól mit sem
különbözött.

2. 317 egyénél mérte a szívüresség nagyságát hanyatt és
baloldali fekvésben.

Nehéz feladattal mérközött meg K. úr, midőn 317, ille-
tőleg 634-szer határozta meg a szívüresség nagyságát. Ily mű-
velethez oly finom hallérzék kívántatik, milyennel egy Bouil-
laud, egy Piorry dicsekedhetek. De még így is elég ingatag
az alap és bizonytalanok a számítások. Ezt K. úr maga is
sejti, midőn a szívürességről azt mondja, „hogy sok módosító
mozzanatoknak van alávetve és igen relatív jellegű“, s talán
meg is győződhetik erről, ha figyelmén kívül nem hagyja Ger-
hardtnak Conradi ellenében tett eme nyilatkozatát „Es ist daher
diese Grenzbestimmung — értsd a szívüresség határait — keine
wahre objective.“²⁾ Lehet azonban, hogy K. úr oly eszközzel
dolgozott, melynek segítségével a szívürességet illetőleg is szá-
mításra használható adatokhoz vélt juthatni. Valóban nagy
szolgálatot tenne a tudománynak, ha eljárását tüzetesen köz-
lené, mert ha annak használhatósága bebizonyul, meg lenne
oldva azon feladat, hogy a szívnek csaknem egész mellkashoz
fekvő felületét biztosan kikopogtathatnók, a melyre csélhoz vezető
módszert eddig feltalálni sem Piorry-nak, sem Kobelt-nek nem
sikerült.

3. A mily mértékben a szívtompulat kisebbedik, a szív-
üresség azon mértékben nagyobbodik.

Ezt én vizsgálataimnál nem tapasztaltam. Egyes esetek-
ben ugyan előfordult, hogy a régi és új szívtompulat határa
közti tér nem épen oly tompa üres hangot adott, mint az ere-
deti szívtompulat, de ez is kivételesen mutatkozott. Én sokkal
egyszerűbbnek tartom, ha ezen csekély különbséget elhanya-
golva, Gerhardttal azt mondjuk, hogy baloldali fekvésnél az
egész szívtompulat megnagyobbodik, annyival inkább, mert
még lehet ezen határon kívül tüdő által fedett valami csekély
szívrészlet, melyet a ki kitud kopogtatni, nem bánom, nevezzen
szívürességnek. Ezt így kell venni azért is, mert különben a
tompulatok, ha azokat elforgácsoljuk, az üresség ruganyos fogal-
mában annyira feloszlanak, miszerint a tüdő által nem fedett
csülőlől is alig marad valami terület, melyet a kopogtatás
egyenletes tompa üres hangja után szívtompulatnak nevezhetünk.
(Vége következik).

¹⁾ Luschka, Die Brustorg. des Menschen, p. 8. Tüb. 1857.

²⁾ Gerhardt, Ueber die Herzd. etc. p. 491.

Orvosi jelentés a budapesti általános poliklinikáról.¹⁾

C) Kórodai megjegyzések az egyes osztályokról.

VII. osztály: Bőr- és bujábanalmak.

Rendelő orvos: SCHWIMMER ERNŐ tr. egyetemi m. tanár.

(A rendelések 3-szor történtek hetenkint.)

A számbeli kimutatásban (6., 7. és 8. csoport alatt) felsorolt kórformák nagyjából ezen osztály alá esnek, miután nemcsak bőr- és bujábanalmak, hanem még más férfiivarszervi bántalmakban szenvedők is nagyjából ezen osztály alá esnek, miután nemcsak bőr- és bujábanalmak, hanem még más férfiivarszervi bántalmakban szenvedők is nagyjából ezen osztály alá esnek, miután nemcsak bőr- és bujábanalmak, hanem még más férfiivarszervi bántalmakban szenvedők is nagyjából ezen osztály alá esnek.

A nevezetesebb alakoknál rövid megjegyzéseket közölve, azokat megkezdjük.

A) a bőrbántalmakkal (160 eset).

Felpírszerű kiizzadáások (17 eset). Az erythema nodosum (3 e.) egyszer egy 32 éves, jól táplált és egészséges nőnél fordult elő, kinél mind a két felkaron és alszáron bab-, egész mogorónagyságú igen fájdalmas sötétvörös és kékes színű dagók voltak jelen, melyek 3 év óta tavasszal rendszeren fel szoktak lépni. A váll- és térdizületekben egyidejűleg szúrófájdalmak mutatkoztak. A dag rendszeren 6—8 hétig tartott és mozgási zavarokat okozott. A beteg előbbi években a budai fürdők használatának vélte a javulást köszönhetni, de meggyőződött most, hogy hideg mosások és beváró módszer hasonló eredménnyel voltak. Egy másik hasonló esetben az alkaron és alszáron jelentkező dagokból mély és kiterjedt tályogképződés fejlődött ki, mely csak hosszadalmas gyógyult. Ezen, valamint a bibircses felpír 7 és a csalánküteget 6 esetében a kórok nem voltak kipuhatolhatóak.

Hólyagszerű kiizzadáások (11 e.) A makk-sömör (herpes progentialis) mind az 5 esetében a bántalom mindig a közönséges utáni 5. v. 6. napon mint hólyagszerű küteg részint a fitmán, részint a monyon lépett fel, s a betegek e sömörfajt bujábanalmak bajnak tekintve csak azért is orvosi segítségért folyamodtak. A kezelés tisztán beváró volt. Az övsömör (h. zoster) kétszer a tarkón és a bal czombon nagyfokú hólyagesakitorástól volt kísérve, minden alanyi tünet hiányával; a harmadik, a törzset és a mellkas jobb oldalát elfoglaló esetben pedig igen jelentékeny idegzsákák voltak jelen, melyek a küteg tökéletes beszáradása után még tovább is tartottak. A buborküteget csak egyszer fordult elő, egy 5 éves leánynál, kinél a két alszáron vörös alapon szétszórt, babmekkoraságú hólyagok voltak láthatók; a többi test egészen tiszta volt. A hólyagképződés kitörése egész a pörkképződéssel járó javulásig 4 hétig tartott.

Bőrlobok (16 eset). Ezek előfordultak részint mint kiterjedt bőrlobok külsőhatások következtében (égetés, fagyás, szeszbedörzsölések stb.), részint mint körülírt gyuladások (kelevények). Ez utóbbi alak több ízben általános kelevényes állapot gyanánt (furunculosis) lépett fel. A kezelésnél gyakran sebészeti eljárás kellett nyúlni, míg a lobos alaknál lobellenes kezelés és szárító szerek alkalmazása vétetett igénybe.

Idült kiizzadákos folyamatok (61 e.). A pikkelykütegek közül csak a psoriasis említendő 5 esetel. Egy 40 éves nőnél a test legnagyobb része pikkelytelepekkel el volt lepve; ezen, valamint 2 más egyénen öröklékenység volt kimutatható, s míg nagyjából csak 1/2—2 év között ingadozott a baj fennállása, addig az említett nagy kiterjedésű alaknál a bántalom már 20 év óta tartott. A viszkető kütegek közül az eczema 36 és a prurigo 13 esetben észleltetett. Az eczema, a bőrbántalmaknak leg-

¹⁾ L. az „OHL.” 23. számát.

gyakoribb kóralakja nálunk is az összes létszámnak 35%-át képezte, s mint bibircses, pikkelyes, nedvező és fakadékos izzag lépett fel. A nemre nézve nők nagyobb számban (22) voltak megítámadva, mint férfiak (14). Bonczani elhelyeződésre nézve következő sorrendet észleltünk: a fejbőrön 4, az arcon 6, az orron 2, a tarkón 3, a felkaron 3, a kézen 12, a törzsön 3, a czombon 1 és a térdén 2 ízben. A kórokra nézve sok esetben külső ingert ki lehetett mutatni, s pedig a végtagok és a kéz izzagánál gyakori mosást, erős hatások, úgymint fűszerekkeli érintést és más közvetlen ható befolyásokat; az arcizzagnál hurutos állapotot stb. Belső okok gyanánt tiszta kórmozzanat nem volt kipuhatolható; előfordult a bántalom ép úgy vérszegény, valamint jól táplált egyénekénél. A kezelés részint beváró módon, részint kiszáritó kenőcsök vagy kátrányszerek által legjobb sikerrel vétetett végb. Belső kezelés egyetlen egy esetben sem lett alkalmazva. A prurigo 13 eseténél a legifjabb beteg 2 és a legidősebb 30 éves volt; minden esetben a bántalom kora fellépése, s pedig többnyire az életkor 1 évében ki volt mutatható. Fürdők, kén- és kátrányszerek jó sikerrel használtattak, de a javulás dacára a betegek még sem voltak megmentve új kitörésektől, melyek rövidebb vagy hosszabb időn beállottak. A túszegealakú kütegek 7 esete közül 6-szor szétszórt zsirtúszege (acne disseminata) és 1-szer zsirtúszege jelentkezett (a. mentagra). A genyitűszőképződés nagyjából arcon és a törzsön fordult elő. Kísérlet gyanánt a protojoduretum alkalmaztatott (1 szemer 1 nehezék zsiradékra) igen jó eredménnyel; a gőzfürdők hasonlóképpen hasznosnak mutatkoztak. A zsirtúszege egyik ritkább alakjánál (a. cacheeticosum), mely 26 éves sötölegénynél volt jelen, a törzs, valamint az alsó végtagok bőre sötétvörös, mákszemnyi, egész kendermagmekkoraságú bibircsek és genyitűszőkkel el volt lepve, s nagy hasonlatosságot mutatott bujábanalmak túszegehez. A bántalom néhány hónap óta állott fenn, csekély viszketéstől kísérve, rosztal táplált és sovány egyénen. A vaskészítmények belső adagolása, valamint fürdők és mosások külső használatát után, a beteg néhány hét múlva javult állapotban maradt el.

Túltengések. Az irha és külhám túltengés esetei (6) voltak: tylosis 2, verrucosis 3, ichthyosis 1. eset. A verrucosis egyik esete 26 éves szabólegényt illetett, ki az arc- és fejbőrön, valamint a kezek ujjain 80—90, kendermag-, egész babmekkoraságú, félgömbalakú kemény kinövéseket mutatott fel, melyek a beteg állítása szerint 9 hónap alatt lassankint fejlődtek ki, s helyenkint, mint pl. a homlok bal táján, az egyes szemöldög sűrű sorakozása által, két hüvelyknyi kiterjedésű telepet képeztek. A kezelés tömött kénsavvali érintés által eszközöltetett, minek folytán az egyes dagok töpörödése és leesése jött létre. Az ichthyosis esete 18 éves szabólegénynél fordult elő, ki gyermekéje óta, anélkül, hogy öröklékenységet lehetett volna kimutatni, ezen bőrbántalomban szenvedett. A bőr majdnem egész kiterjedésben feltűnően száraz volt, s vonalak és barázdák által sokszegű részletekre osztottnak mutatkozott. Az egész bőrfelület finom pikkelyek által fedett, mi leginkább a felső végtagokon szembetűnő volt. A bőrnek feszültsége mérsékelt vala, s így csak bizonyos mozgásoknál forgott akadály fenn. Olajos bekenések rendeltettek a nagyfokú szárazság enyhítése végett. A festeny túltengése chloasma és ephelis alakjában sok betegnél fordult elő, kik különféle bántalmak végett az intézetbe jöttek. E csekély elszíntelenedés nem vétetett figyelembe, s csak egy eset említendő fiatal embertől, ki bujábanalmak fekély gyógyulása után az arcon régóta fennálló nagy kiterjedésű szeplőt bujagnak tartotta, de megnyugtató vigasztalással bocsátattott el.

Jóindulatú újdonszegek. Sarjadzasi újdonszegek: lupus vulgaris 6 eset, l. erythematodes 1 eset. A bőrfarkas székhelye szerint előfordult 4-szer az arcon, s pedig részint a pofákon, részint az orrbőrön és 2 esetben igen nagy kiterjedésű telepek alakjában a test különféle helyein. A bántalom részint göbös, részint fekélyedő alakban mutatkozott, s a bántalomnál csak a 2 említett esetben, mint lupus serpiniginosus, a pikkelyes és varas forma a fekélyedő alakokkal egy körképben folyt össze. Egy 7 éves gyermeknél a lup. universalis oly módon mutatkozott, hogy az egész bőrfelü-

letnek két harmada, s pedig az arctól fogva egész a bokaizületig kigyózdó bőrfarkas által volt elborítva, mely bántalom a beteg 2 éves korában lassankint kezdett kifejlődni és nőttön növe az egészséges bőrnek csak kevés terimét engedett. Alanyi tünetek tökéletesen hiányoztak, s a fekélyedő helyek a végtagoknak némi mozgásait akadályozták. Ilyen nagy kiterjedésű bajnál gyökeres kezeléssel nem lehetett szólni, a fekélyeken empl. hydrargyri alkalmaztatott, s ezáltal jobb hegképződést lehetett elérni. E kis beteg, ki bemutatás céljából az előadásoknál több ízben megjelent, ez idén az orvosegyetben is bemutatott általam, hol is a lupus serpinosus és a syphilis hereditaria közti különzeti kórisme kiemelésére adott alkalmat. A másik kiterjedt bőrfarkasban szenvedő 18 éves betegnél az alsó végtagok újjai mély fekélyedések és roncsolások által voltak elváltoztatva, melyek még csontlemezek kiküszöbölésére vezettek. A bántalom némi hasonlatosságot mutatott görvélkóros formához. Az általános lupus-kezelés az egyes göböknek éles kanállal való kivakarasában állott, mely eljárást már több két évnél a magángyakorlatban igen jó eredménnyel használtam, s melynek alkalmazási módját bőrkórtanomban, s az ezidei orvosi zsebnaptárban írtam le.

Kötszöveti újdonsképletek: angioma (1 e.) és keloid (1 e.). Az edénydag egy 57 éves férfinál a jobb láb háti felületén mint féltényérnyi, kitágult edényekből álló lapos daganat mutatkozott, mely képlet lassankint nagybodván, most már 4 év óta fennáll, s járásnál fájdalmakat okoz. A keloid egy 29 éves pinczérnél, ki bujakóros kúteg végett az intézetbe járt, igen szép alakban észleltetett. A törzs bőrén számos, fehér színű, lapos, részint szabálytalan alakú, részint villaszerűen ágazott és az egészséges bőrbe nyulványokat bocsátkozó fonalak mutatkoztak. A tarkón az egyes fonalakon jellemzetes, rákollóhoz hasonló rajzokat lehetett látni. Duzzanatos, vagy megvastagodott kiemelkedés nem volt jelen. Alanyi tünetek tökéletesen hiányoztak, s a beteg a bántalom eredetére és kifejlődésére nézve nem birt semmiféle felvilágosítást adni.

Roszdindulatú újdonsképletek: sarcoma cutaneum (1 e.), carcinoma (5 e.). Az előbbi egy 33 éves szakácsnénél a jobb láb háti felületén mint ökölnagyságú, dudorzos, keményded, vörös-kékes színű, mozgékony és csak erősebb nyomásnál kissé fájdalmas újképlet mutatkozott, mely állítólag 3 év előtt kendermagmekkoraságú bibircsből fejlődött ki. Az újképlet a lábgyökcsont külső felületén székelt, s nehezen volt meghatározható, vajjon a bántalom az irhából, vagy a csontból vette-e első eredetét. Az újképletnek kevésbé nyílt felületéről levágott szövetrész a górcső alatt mint sarcomsejt tűnt fel. A beteg hosszabb észlelés után a dagnak kiirtása végett küldetett a kórházba. A bőr rák egy esetben roncsoló bőr rák alakjában egy 60 éves, hontmegyei földművelőnél fordult elő, mint üszkösödő, a bal csecsbimbót elfoglaló, tallérságú, kevés genyt elválasztó, keményded szélekkel bíró és fájdalmas fekély. A lapos bőr rák 4 esetben észleltetett az arcon göcs és sekély fekély alakjában; nagyobb fókú roncsolások nem voltak jelen. A vakarással eljárás a bántalom kezelésénél kielégítő eredményt mutatott fel.

Ideg bántalmak (4 e.). A bőr túlérzékenysége (pruritus cutaneus) részint mint helyi, részint mint általános bőrbaj lépett fel, úgy a végtagokon, mint a törzsön lekarczolás vagy vakarás alakjában. Oki mozzanatot nem lehetett ki-puhatolni; a baj általában különben egészséges egyéneken fordult elő.

Élődiék által feltételezett bőrbajok (22 eset, s pedig állati élődi 16 és növényi 6 e.). Az állati élődiék által létrejött bőrbántalmakhoz számíjuk azon bajokat, melyek ruhátka, valamint más rovarok által okoztattak. A ruh elleni kezelés kátrány-kénvegyületekkel vitetett végbe, miután styraxali bekenések nem mutattak mindig kielégítő eredményt. A növényi parasitarius bőrbajok három alakban léptek fel, s pedig mint eczema marginatum (4), herpes circinatus és pityriasis versicolor 1—1 esetben.

Az itt elősorolt bőrbántalmakon kívül még előfordult 18 eset, s pedig görvélkóros aranyeres csomók és önszenyi fekélyes

folyamatokban szenvedőknél, kiket különösen kiemelni nem v'lttem szükségesnek.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

An Introduction to Pathology and Morbid Anatomy by T. Henry Green, M. D. Lond. Második javított és bővített kiadás. Kiadja Henry Renshaw, London. 1873. Nagy 16-rét, 366 l. Ára 6 frt. 20 kr.

Az előttünk fekvő munka mintegy másfél év előtt jelent ugyan meg, azonban nem régiben került kezünkbe, s azt átlapozva, oly érdekesnek találtuk, hogy el nem mulasztathatjuk annak olvasóink figyelmébe ajánlását. Ezen munka, mely 91 jó fametszettel van érdekesítve, leginkább a gyakorló orvos igényeinek felel meg, ki nem követheti figyelemmel a kórboneztani értekezések folytonos megjelenését, s kinek nincs ideje, melyet arra fordíthatna, hogy abban tájékozza magát, kiválasztva a megállhatót, s elvetve azt, mit csak az írók beszédességének tarthatunk. H. Green-nek ezen könyve a kórboneztan nevezetes fejezeteit tárja elénk, úgy mint az jelenleg áll, még pedig tanulságosan, igen világos érthető nyelven, menten minden bőbeszédűségtől. Az egész munkán mindenhol meglátszik, hogy a szerző nemcsak hogy a kórboneztani irodalmat ismeri, hanem hogy abban neki gyakorlati jártassága is van, s a nagy anyaghalmoz felett, tekintettel a szeme előtt levő orvosi közönségre, uralkodni is tud. Az egyes fejezetek elég arányosan állítvák össze, s kiváló figyelmet fordít azon kérdésekre, melyek leginkább napi renden állanak, így például a heveny gümőkór és a tüdővész terjedelmesen van tárgyalva, valamint a genyvér (pyaemia) és a szövetbomlás (septihaemia) is eléggé behatón adatik elő. Ezenkívül a szerző rövid utasítást ad a górcsővi készítmények előállításában és megtartásában, mit ő ismét nem elméletileg tesz, hanem tapasztalatai után; így a könyvhöz mellékelt rajzok, nem másolások mások után, hanem saját készítményei után rajzolt ábrák, melyek az illető tárgyakról élet-hű képeket nyújtanak.

A betegség fogalmának meghatározására vonatkozó bevezetés után a munka fejezetei következők: I. a sejt; II. a táplálás megszűnése; III. a táplálás megzavarása; IV. zsíros elfajulás; V. nyálkás és enyvédes elfajulás; VI. zsíros beszűrődés; VII. kemnyédes elfajulás; IX. szemeses elfajulás; X. fokozott táplálás; XI. új képződések; XII. húsnövedékek; XIII. innövedékek; XIV. nyálkanövedékek; XV. zsírnövedékek; XVI. percznövedékek; XVII. csontnövedékek; XVIII. nyirknövedékek; XIX. szemölcsnövedékek; XX. mirigynövedékek; XXI. ráknövedékek; XXII. izom-, ideg- és edénynövedékek; XXIII. tömlők; XXIV. gyulladás; XXV. heveny gümösödés; XXVI. genyvér és szövetbomlás; XXVII. bujakór; XXVIII—XXXVII. az edénytelen szövetek, az edények és szív, a nyirkrendszer, nyákhártyák, savós hárttyák, máj, vesék, az agy és gerinczagy, s a tüdők gyuladása; XXXVIII. tüdővész; XXXIX—XLI. vérkeringési bántalmak (vérbőség, értömülés, érdugulás).

x.

L A P S Z E M L E.

—y—s. A hagymáz egy sajátserű alakjáról.

Tomassi S. tnr., Nápolyban, magángyakorlatában gyakran a hagymáz sajátserű alakjával találkozott, mely hosszú tartama, csekély helybelisítése és szövödménye által tűnik ki.

A bántalom fázás és fejfájással kezdődik; kezdetben (5—6 nap) a láz mérsékelt, esténként nem emelkedik 38.5° fölé, reggelénként normalisra süllyed. Váltólázzal volna cserélhető ezen szakban, azonban 5—6 od napra a hő este 40°, reggel 39.5°-ra emelkedik; könyű hőrghurur és tűrhető adynamia lépnek fel; a vizelet, mint a küteges hagymáznál, sok uroxanthin, kevés urophaein, kevés vilansavassókat, s különösen kevés keserenyt tartalmaz; csekély meteorismus és igen ritkán hasmenés, gyakrabban székrekedés jelentkezik. Ideges tünetek,

nyelv szárazsága és főképp barna lepedékessége hiányzanak; a láz ezen első szakban, hetekig eltart. A második szak a 40—50 nappal kezdődik, midőn a hő este $C 39^{\circ}$, s reggel $C 38-38.5^{\circ}$ -ra süllyedve marad hosszabb időn át. A harmadik szak végre 10—12 napig tart, midőn a beteg ismét jóízűen eszik, jól érzi magát, hőmérséke rendszerint d. u. 1—3-től kezd 38° és néhány tizedre emelkedni. A válság megnedvesedő bőr mellett lép be. Kínaltól egyszer sem látott eredményt. Langyos ($22-23^{\circ}$) fürdők, naponta többször, a hőmérséklet legalább rövid időre leszállítják; 3—4 csésze erős bouillon, s a szív gyengeségénél néhány kanál bor teszik az étrendet. (Il Morgagni. 1875. 1—2. f.)

—y—s. Oldható mirenyssavas vasélecs (ferrum arsenicum).

Az arsensavas vaskészítmények használatánál ijesztő akadály volt azoknak oldhatlansága, s így a szervezetbe felvett mennyiségek bizonytalansága. Clermont A.-nak sikerült a könnyen oldható arsensavas vasélecs $[(FeO)_2As_2O_5]$ előállítását által ez akadályt legyőznie. Ő szörpöt készít, melyből 1 kávéskanál 1 mgrm. arsensót tartalmaz, s 2—4 kávéskanállal adagol két-szer naponta sápkóránál, vérszegénységben, továbbá tüdővészben, melynél a kóros szerv vértörődésait, az éjjeli izzadást, a túlságos köpetet, a sorvasztó lázat. elhárítja és az étvágyat tetemesen javítja. Ellenjavallva a szer itt csak akkor van, ha vérszegénység mellett vérköpési roham fenyeget. Szép sikerrel adagolja továbbá váltólázás cachexia-nál, görcsös hurut és asthma-nál, váltólázás jellegű idegszabáknál, cukros húgyúrnál és mindazon bőrbajoknál, hol Fowler-oldatot volt szokás alkalmazni. (Schmidt's Jahrb. 1875. 4. sz.)

y—s. Új módszerek a női húgyhólyagba férhetésre.

A nő húgyhólyagja nagy húgykővek eltávolításánál, makacs hólyaghurut gyógykezelésénél és a hólyagban székelő dagok kiirtásánál könnyen hozzáférhető, ha akár az elbódított egyénnél a húgycső szájadékat kissé bemetszve, kemény gummiból készült,

$6\frac{1}{2}$ emtr. hosszú, 4 mmtr.—2 emtr. vastag hengertükröket vezetünk be, az 1. sz. tükrrel (mely a Charrière-féle catheter scala 27. számának felel meg) kezdve a tágitást, s felfelé haladva; akár pedig a hüvelybólyagfalnak, a húgycső hátsó végéből eredő és a méhszájig terjedő felhasítása által. Ezen nyíláson két újjal kényelmesen hatolhatni a hólyagba, s azt minden irányban átkutathatni. A sebzés nem veszélyes, sőt a seb egyesítése annyira biztos, hogy Wildt tr. még haránt metszést is tett a hüvely mellő boltozatán, s így egy T alakú sebet nyert, melyen át a hasfalra gyakorolt nyomással a hólyagot a hüvelybe egészen kifordíthatta, megtekinthette és tapinthatta. (Langenbeck's Arch. XVIII. köt.)

—y—s. Hugyanypézsdés.

Knieriem W. magán és állatokon tett kísérleteinél találta, hogy a szervezetbe felvett salmiak (NH_4Cl) a vizeletben jobbra, mint hugyanypézsdés jelen meg. Asparaginnal etetéseinek eredménye pedig, miszerint a szervezetbe felvett asparagin, melynek mennyiségét a belsárban megjelenő as. mennyiség levonása után kapta, hugyanypézsdés változik. Oly eredmény, mely Schultzen és Nencki állításával, mintha az amidok változatlanul hagynak oda a szervezetet, egészen ellenkezik. (Centralbl. f. med. Wiss. 1875. 27. sz.)

y—s. Heveny és idült köles-gümőknel a megfordított hőmérséki jelleg.

Körisméző, de még inkább kórjósító szempontból nagy horderejű a heveny és idült miliar-gümőkkel járó hőmérséki típus inversus. A Brunniche 1871- és 1873-ben észlelt és boncolt 93 esetben 59.1% -nál találta azt. 21 tüdővész, de nem gümösnél csak 7-ten (33.3%) külték e típust, 23 gümös közül pedig 48-szor (76.22%), s 17 heveny gümös esetben 15-ször (88.2%) mutatkozott e hőmérséki alak. (Le progrès méd. 1875. 1. szám.)

T Á R C Z A.

A budapesti orvosegyetel június 12-kén tartott rendes ülése.

Korányi tnr. előadása folytatásában gátolva lévén, T a k á c s tr. mutat be a nyúlt agy és az agyacs közt székelő agyalapi képletet, mely 23 éves egyéntől származik, ki 10 éves kora óta gyakori fejfájásban szenvedett. 18 éves korában szédülés is csatlakozott hozzá; m. é. nov. havában a szédülések önállóká lettek, minden hevesebb mozdulatnál jelentkezvén. Nevezetesen, hogy a beteg mindannyiszor jobb oldalára hanyatlott. F. é. februárban talán ily szédülési rohamnál kútba esett, azonban baja nem történt. Martiusban találta, hogy keze és lába ereje csökken. inog, lépése apró, botlik, elesik és jobb oldalt dül. 20-kán lát-képessége csökkenését vette észre, mire hat nap alatt teljes látékptelenség következett; a szemészeti kórodán atrophia nervi optici kórisméztetett. A beteg azután a II-dik belgyógyászati kórodára vétetett fel, hol még gyenge jobb oldali arczideghűdést jeleztek, mennyiben az akarlatlagos mozgások kissé csökkentek, ám-bár részaránytalanság hiányzott, s a nyelvmozgás szabad, az inyvitortla állása közepes, míg az érzékenység mindenütt szabatos volt. Egy tünet azonban figyelmet érdemelt: ha ugyanis a beteg mellkasát vagy arczát érintették, akkor a bőr az érintéshelyén abban a pillanatban megvörösödött és lassan halványodott el. A felvétel 4-dik napján csuklás is társult a tünetekhez, mely kezelésre szűnt ugyan, hanem e hó 2-kán ismét nagy mérvben fokozódott, minden másodpercze, majd később 5 másodpercze két csuklás esvén. E hó 4-kén a beteg lázas lett, mérsékelt sebes érverése fokról fokra szaporodott, a légvételek kevesbedtek; beteg tarkófájdalmokról panaszkodott, a csuklás súlyosbodott. mi 4-kén délután szunyalfecskendésre szűnt, de nagymérvű cyanosis lépett fel, s a beteg, kinél már a láz jelentkezésekor a jobb tüdő alsó hátsó részén pleuropneumonia jeleztetett, délután 6 órakor 42.2 hőmérsék mellett megszűnt élni. Ezen esetben a járási ataxia oly alakú volt, melyet agyacs-bántalmaknál lehet észlelni; idejárul, hogy a csuklás, továbbá a légzésesökkenés és érverés szaporaságában a bolygideg hűdésének

alakja jelentkezett, úgy hogy az agyacsban kellett valamely álképletet felvenni. Annak magyarázatára, hogy a jobb oldali végtagok gyengébbek az ellenoldaliaknál, s hogy látidegsorvadás van jelen, Korányi tnr. felvette, hogy a bántalom körébe a baloldali agykocányok is belevonattak. A bonczolat a kórismét teljesen igazolta, ugyanis az agyalapon a látidegek kereszteződése megett, az agytüggelék helyén egy mogyorónyi lágy, velőállományú, halaványpiros, véredénydús dag foglalt helyet, mely egy részről a látidegeket, másrésztől a baloldali agykocány mellő részét (részben) elsorvasztotta; továbbá a nyúlt agy felett, az agyacsba bemé-lyedőleg, kötszövethártyával körülvett, az előbbihez egészen hasonlító gyermekölönyi saicomatosus dag találtatott.

Ifj. Purjesz tr. sajátosan elváltozott vesét mutat be, s bővebben ismerteti magát a kóresetet, mely az eset ritkaságát és a kórismézés nehézségeit véve tekintetbe, igen érdekes. D. M., 30 éves napszámosnő évek során kereste fel az I. belgyógyászati kórodát. Kórelőzményeiből előadó csak annyit említ, hogy 1871-ben nehéz köemelés után a hólyagba heves, élénk fájdalmakat érzett, s fokozott inger mellett véres, zavaros, genyes vizeletet ürített ki. 1874-ben idült hörghuruttal feküdt a kórodán, ám-bár a láz és a hörghurut makacssága a tüdőszövet mélyebb bántalmára utalt. Ugyanakkor a máj alsó szélénél valamivel lejjebb, vesealakú, kissé mozgékony, nyomásra kissé fájdalmas dag volt jelen, mely vándorvesének jeleztetett. Vizelet nem mutatott eltérést. F. évi mart. havában a kórkép, a tüdőbántalomra vonatkozólag, tisztán tüdővészre utalt, azonban ily körülmények közt, a vese elsa-jtosodására nem lehetett gondolni, mert nem volt alap. Beteg f. hó 9-kén kimúlt, s a bonczolat a tüdőbántalom kórisméjét igazolta. A vese pedig nagyobb, kissé rovátkolt, egyenetlen felületű, bemetszésnél egész állománya eltűnt, belsejét sajtos massa tölti ki, mely lécszerű kiemelkedések által több részre van osztva, s minden beosztása hasonlít egy lombikhoz, melynek nyaka a vesekehely felé, alapja a vesetok felé tekint. A húgyvezér szintén kitágult, sajtosan elfajult és betömődött.

Nem akar előadó Virchow nézeteinek fejtegetésébe bocsátkozni, mintha ily módon bántalmazott veséknél miliarszemesektől egészen az elsajtosodásig terjedő átmeneti alakokkal találkozhatnánk; a vitát Hoffmann és Rosenstein úgys megkezdették, s csak annyit említ, hogy ezen eset nem derítette fel, hogy nephritis tuberculosa, vagy sajtos lobfolyamat van-e, s a tüdő és vese-folyamat mily geneticus összefüggésben állnak. Azon körülményt azonban felemlíti, hogy mikor a tüdővész még nem volt kifejlődve, a dag meg volt, s a vizelet nem mutatott rendellenességet. Ez arra mutatna, hogy midőn a beteg először észleltetett, a vesében a folyamat bevégeződött, s a tüdőbántalom talán ebből eredő másodlagos folyamat volna.

A bonczolattól más irányban is várt előadó felderítést, t. i. miért nem lehetett találni semmi nyomát a vese megbetegedésének? A vizelet mennyisége 1000–1200 cmtr. volt, tehát lázas betegknél rendes állapotnak megfelelő mennyiség. Más képletek (geny, vér, húgyvezér, felhámsejtek, fehérnye) nem voltak találhatók.

Érdekes továbbá azon tünet, hogy a bal szív túltengése nem volt jelen, jóllehet csaknem minden veseedény ki volt zárva a vérkeringésből. Értelmezhető e tünet a tüdővész egyénél, s itt annál inkább, mert a bal vese másfélszer akkora volt, mint rendesen. De egyúttal mutatja ezen eset, hogy valamelyik vesének kizárása lényeges akadályt gördítvén a szív elé, annak túltengését okozza; ellenkező esetben, ha a másik vese vállalta el a compensatív szerepet, ily túltengés nem fejlődik ki.

— Stiller tr. szinte kórboneztani készítményt mutat be, mely nem annyira kórodai, mint kórtani érdeklél bir. Hatvan éves öreg nő vérvérpéssel vétetett fel az izraelita kórházba, s másnap meghalt. A szívhangok tiszták voltak, láz nem volt jelen, vizelet fehérnyét nem tartalmazott. Bonczolat a bal tüdőben két, almanagyságú infarctus haemorrhagicus-t mutatott; a szív, főképp a jobb kissé túltengett, mindkét gyomrocs ürege nagyobb, állományuk zsíros elfajulást mutat, jobb vese igen nagy, bal hiányzik. A halált azon véralvadékból kellett származtatni, mely a szív elgyengülésénél, táglúság és elfajulás folytán támadt, s a tüdőútér egyes ágait eltömeszeli. Az ilyen vérgőcsök rendszerint nagyok, nem kényesek, nem ikszerűek. A szív túltengés oka pedig vesehiány volt, mely nagy tért kizárt a vérkeringésből. Az irodalomban Rokitsky említ 5 esetet, hol vesehiány és méhbetegséggel, a szív kitágulása volt; Storch pedig echinococcust ír le, az egyénél egyik vese hiányzott, s a bal szív túltengett. A kísérletekre vonatkozólag említi, hogy Cohn „Klinik d. embol. Gefäßkrankheiten“ művében 50 kísérletet tett, hol az állatok az ütértömeszelés után 20–30 napig életben maradtak, de szív-túltengést nem mutattak; Hamon mindkét vese útérét lekötötte, s az állat 2 nap alatt meghalt; Deckmann azonban a húgyvezért kötötte le, s 4 hónap múlva a bal szív túltengését találta. Mindezekből azt következteti, hogy egy vesének kizárása elegendő a bal szív túltengését előidézni.

Batizfalvi tr. egyetemi m. tanár budapesti sebészi és orthopaediai magángyógyintézete XVI-dik évi működésének statisztikai kimutatása.

A budapesti sebészi és orthopaediai magángyógyintézetben az elmúlt XVI-dik intézeti évben (1874-dik május 15-étől 1875-dik május 15-éig) összesen 677 beteg vette igénybe az intézet gyógysegélyét.

Ezek közül 590 járorvoslatilag, 87 pedig az intézet helyiségeiben gyógykezeltetett.

Az intézetben gyógykezelték közül a testgyógyászati osztályon ápolatott 42, az elkülönített orvos-sebészi osztályon pedig 45 nyert gyógyápolást.

A bennápoltak korát tekintve volt:

2–5 éves 10, 5–10 é. 15, 10–15 é. 11, 15–20 é. 5, 20–30 é. 9, 30–40 é. 9, 40–50 é. 7, 50–60 é. 14, 60–70 é. 5, 70–80 é. 2, összesen 87.

A tulajdonképeni betegeken kívül több szülő, rokon és kísérő nyert rövidebb vagy hosszabb ideig teljes ellátást az intézetben.

A betegek hazánk következő megyéiből valának:

Abaúj, Arad, Bács, Bodrog, Békés, Bihar, Borsod, Csanád, Csongrád, Fehér, Gömör, Hunyad, Hont, Heves, Komárom, Mármaros, Nógrád, Pest,

Pozsony, Soprony, Szabolcs, Szepes, Tolna, Zala, Zemplén, Zólyom, Vas, továbbá a Hajdukerületből, nemkülönben Francia-, Szerb-, Porosz-, és Törökországból.

Az intézetben ápolatott betegek következő bajokban szenvedtek:

A) A testgyógyászati osztályon: Alvétagok hűdése 1, csipiz-merev 2, csipiz-zsugor 2, dongaláb 6, gerincezőlgörnye 3, gerincezőldalgörnye 19, gerincezpúp 6, térdiz-zsugor 3, összesen 42.

B) Az elkülönített orvos-sebészi osztályon: Bujakór 12, *emlőrák 4, érzékkáprázat 3, *festenyák 2, hagymáz 1, herelub 2, *húgyesőszor 3, húgyesőtakar 3, *húgyhólyagkő 2, *méhhabarcs 2, *méhrák 2, *glaucoma 2, *térdiz-szű 1, *tömlősdag 1, *tüdőgümőkór 1, végbélsipoly 2, zúródás 2, összesen 45.

Ezek közül gyógyultán távozott 43, javult 11, nem javult 2, meghalt 2. Az év bezártával további gyógykezelés alatt maradt 29.

A csillaggal jelölt kórosok mütét által gyógyítottak.

Az intézet betegeit a legjobb sikerrel gyógyították: Detsinyi Mipót, Fleischer József, Gebhardt Lajos, Groszmann Lipót, Jelenik Zsigmond, Janny Gyula, Kéri István, Kézmárcsly Tivadar, Kovács József, Kovács S. Endre, Korányi Frigyes, Lumniczer Sándor, Mezey Adolf, Navratil Imre, Niedermann Gyula, Poór Imre, Reinitz József, Siklóssy Gyula, Szontagh Ábrahám, Wágner János, Verebélyi László tudorok tanárok, s az intézet igazgató főorvosa.

É v	Az intézet helyiségeiben ápolatott		Járólag gyógykezeltetett		Összesen
	testgyógyászati osztályon	orvos-sebészi osztályon	elferdülési kór	orvos-sebészi eset	
1859	23	31	85	48	187
1860	29	26	101	49	205
1861	32	37	140	35	244
1862	40	50	183	42	315
1863	33	52	181	34	300
1864	38	47	195	50	330
1865	45	47	200	40	332
1866	48	64	230	51	393
1867	46	76	325	65	512
1868	47	76	330	70	523
1869	30	69	340	68	507
1870	40	95	360	76	571
1871	30	82	390	88	590
1872	27	68	395	75	565
1873	33	49	435	97	614
1874	42	45	486	104	677
Összesen	583	914	4376	992	6865

Folyó évi május 15-kén lépett az intézet működésének XVII-dik évébe. Az új intézet a tudomány legújabb vívmányai alapján tervezetett és építettett a városligeti fasor 30 dik szám alatt fekvő sarok-telkén.

Távol fekszik tehát a főváros minden gőzfellegétől és bűztől.

Az épület czélszerű fekvése, jó berendezése igen sikerült. A zárt mozaikkal kirakott corridorokon szélről, esőtől, hidegtől menten sétálhatni.

Van az intézetben nagy társalgó terem, tágas testgyakorda és fürdőszoba. Az intézet 1000 négyszög ölnyi, tágas, szabad, száraz és magas téren a kert közepén fekszik; a télen-nyáron folytonosan közlekedő köz-úti vaspályával és társaskocsikkal szemben.

Egészséges, tiszta levegő tekintében egyik legjobbb helyen, a telek közepén, mialtal a lég pangása lehetetlenné valik.

Az árnyékos helyekben sincs hiány, mi nem kevésbé szükséges. Úgyisint a betegek számára megkívántató olvasmányokról is gondoskodva van. Minden oly kényelemre rendeztetett be, hogy a betegek üdülése gyorsítottassék általa, azonkívül az intézet gyöngyörű kilátással bir a regényes budai hegylánczolatra.

A betegek szobái kényelmes, új butorozattal láttattak el; a mindenre kiterjedő rendre, tisztaságra és ápolásra fő tekintet fordítottatik.

Egyes, kettős, külön családok számára hármass egymásba nyíló szobák is kaphatók.

Az egyes kórszobák időszakonként üresen állanak, s jó szellőztetés és tisztogatás mellett a gyógyintézetekhez kötött hygienei követelményeknek megfelelnek.

Az intézetnek csendes fekvése van, távol a városi kövezet kiállhatatlan robogó zajától; néhány lépéssel az árnyékos és lombos városerdőben találja magát a beteg.

Intézetem 16 évi fennállása óta 6865 beteget gyógykezelt, s ezek nagy része vagyontalan szegény járó beteg vala. Ezek közül többen — mint bennfekvő betegek — állandó ingyenes ápolásban részesültek intézetemben. Sed quid hoc ad tantum sitim.

Mindazon elferdült béna koldús baján annak idejében nagyrészt gyökeresen lehetett volna segíteni, sokszor egyszerű gépezettel, kik most az államnak és polgártársainknak esnek terhére.

Az ilyen szegény nyomorútlakról szintén az államnak, vagyis az illetőségi községnek kellene gondoskodni. A társadalom a lelki betegéről, a lépénés vagy hurutos oktan állatról gondoskodik ugyan, de a nyomorult elferdült szegényről még nem.

Oroszország e célra évenként 20,000 ezüst rubelt fordít; Poroszország közöltségen kezelteti elferdült szegény betegeit. A londoni, párisi, canstatti testgyendékben a szegénysorsú betegek közöltségen ápolatnak, s ezáltal sok munkás kéz, fegyverfogható és adófizető polgár nyertik meg a közjóznak.

Mindezekből folyólag, miután intézetem minden országos és egyáltalán minden közsegély nélkül áll fenn, felette kíváncsú és sokáig el sem odázható, hogy pénzügyeink újjászervezésével ezen szerencsétlen elferdültek ügye is hatósági közgondoskodás alá vétessék.

V e g y e s e k .

Budapest, 1875. júl. 1-jén. A budapesti kir. orvosegyületnek f. é. június 26-án tartott rendes ülésén Korányi Fr. tnr. a tüdővészstan mai álláspontjáról előadásait befejezte. Ezen ülésről jelentésünket — tér hiánya miatt — csak lapunk legközelebbi számában adhatjuk.

— **a** — Egy esetben előfordult, hogy járásorvos a törvényszéki orvostani eset után járó, megszabott díjakkal megelégedve nem lévén, vonakodott annál közreműködni, miáltal az igazságszolgáltatás ezen esetben akadályozva volt; ennek folytán a belügyér a hatóságokat utasítja, hogy hivatalos orvosait kötelelességeik teljesítésére szorítsák. — Ezen intézkedésből az tűnik ki, hogy törvényszéki orvosok nincsenek elegendő számmal, minélfogva a törvényszékek törvényszéki orvostani esetekben más orvosok közreműködését nem nélkülözhetik, s se a mi államunk, se más állam pénzügyei nem olyanok, hogy annyi törvényszéki orvost alkalmazhassanak, miszerint egyéb orvosok teljesen nélkülözhetővé válnának. Az igazságszolgáltatás társadalmi és állami érdekeinek szemmel tartása mellett pedig senki se, s így az orvos sem vonhatja ki magát ebbeli kötelelességei alól; hanem más részről lehetne ezen ügyet akként rendezni, hogy se az igazságszolgáltatás ne szenvedjen, se pedig a nem-törvényszéki orvosok rendes, mindennapi életükhöz elkerülhetetlen foglalkozásaikban zavarva ne legyenek. Figyelmeztetünk lapunk 1869. folyamában a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 5-dik számában foglalt cikkre „Legyenek-e törvényszéki orvosok.“ Ezen cikket lapunk főmunkatársa írta, s javasolja, hogy azon orvosok, kik szakukban törvényszéki szakértői működésre — a meghatározott díjakért — hajlandók, azon törvényszéknél, melynek körében foglalkozni akarnak, jegyeztessék be magukat, a törvényszék pedig adott esetekben az ilyen bejegyzett orvosokat sorrend szerint vegye igénybe. Ily módon eljárva — azt hisszük — minden törvényszéknek elegendő számmal lesznek ilyen bejegyzett és törvényszéki orvostani esetekben jól begyakorolt orvosai, s nem lesz kéntelen másokat igénybe venni.

— **a** — Megjelent „Gramm és grán“ Zelizy Dániel tr-tól (8-rét, 31 l. Debrecen, Telegdy K. L. bizománya. 1875. Ára 50 kr.). Ezen füzetet lapunk közelebbi számai egyikében körülményesen fogjuk ismertetni.

— **a** — Megjelent „A lótaknyosságról“, Kocourek Ferencz német kéziratán németből fordította Hódoly Elek tr., 8-rét 31 lap. (Sátoralja-Újhely. Nyomatott a „Zemplén“ gyors sajtóján. 1875.) Ezen értekezést a szerző, ki zemplénmegyei központi állatorvos, a „zemplénmegyei orvogyógyász-egylet“ közgyűlésén olvasta fel, s az a nevezett egylet kiadásában jelent meg, ellátva előszóval az egylet elnöke, Chyzer Kornél tr. által. Az érdekes tartalmú füzet tárgyalja a heveny és idült takonykórt, továbbá a bántalmakat, melyek taknyossággal összetéveszthetők, ezenkívül az ember ragályozását lótaknyossággal, úgyszint az állatgyógyrendőri intézkedéseket. A füzetet gyakorlati irányánál fogva igen ajánlhatjuk azok figyelmébe, kik állati rendszettel foglalkoznak.

— **a** — Az Eggenberger könyvkereskedés (Budapest, barátok tere 5. sz.) az „Orvosok zsebnaptárát“, mely úgy a kiállítás csínjánál, mint tar-

talmának változatosságánál fogva, a legközelebbi években nagy keletnek örvendett, 1876-ra szinte ki fogja adni, s budapesti ügyfeteinket lakásaik címének beküldésére, mennyiben azokat múlt év óta megváltoztatták, kéri; a megyei orvosi tisztviselők névjegyzékét is közölni fogja, ha a tiszti főorvosok azt hozzá beküldeni szívesek lesznek. A beküldési határidő július 31-ke.

— **A** fővárosi statisztikai hivatal május havi kimutatása megjelent a következő tartalommal: A budapesti marhavásár és közbűgő-híd 1874-ben. Népesedési mozgalom. Forgalom és kereskedelem. Piaczi árak. Pénzügyek. Vegyesek, ú. m.: A fővárosi cégbejegyzések, cég-törölések és csődök, a lóvonatú vasutak, a gőzszikló, a svábhegyi vasút, a lánczíd és az alagút forgalma; az összes budapesti távirdai hivatalok forgalma, s végre a fővárosi adópénztár pénzforgalma.

— **a** — Khoór Dezső tr., a budapesti országos tébolydához másod-orvossá kinevezetett.

— **a** — Bécsben közelebb egy choleraeset fordult elő.

— **a** — Junius 22-kén lepleztetett le Bécsben, az orvostudori testület termében Hyrtl tnr. mellszobra.

— **a** — A bécsi egyetemen jövő évre az orvosi kar dékánjává C. Wedl tnr. választott meg.

— **a** — A nagy gyermekhalandóság végett, mely Franciaország népességének szaporodását nemcsak akadályozza, hanem annak fogyásának egyik tényezője, a belügyérrel együtt, az al-államtitkár elnöklése alatt „conseil supérieur de la protection des enfants du premier âge“ című tanács alakított, melynek egyik feladata a gyermekek megvédésére szolgáló társulatok keletkezését előmozdítani. Ilyen társulat alakult Lyonban „société protectrice de l'enfance de Lyon“ név alatt, s minden esetre helyes lenne, ha nálunk is ilyen egyletek alakulnának, ekként pedig az emberek társadalmi úton iparkodnának arra, hogy elejét vegyék a csecsemők rendkívüli pusztulásának.

— **a** — „Die chemische Reactionen der wichtigsten anorganischen und organischen Stoffe. Tabellen in alphabetischer Anordnung zum Gebrauche bei Arbeiten im Laboratorio. Von Dr. Phil. Gustav Hepp“ (Lip-cse, Ch. E. Kollmann kiadása. 1875. Nagy 8-rét. Negyedréti 391 lap. (17 ft. 20 kr.) Igen hasznos munka mindazok számára, kik vegyi elemzésekkel foglalkoznak.

Halálzási statisztika. Londonban június 18-kéval végződő héten született 2321 gyermek, meghalt 1321 egyén, halálzási középsszám 1250; a fertőző betegségek között leginkább hasmenés, verheny, görösös köhögés, kanyaró, hagymáz és ronsoló toroklob uralkodik. A halálzáások a fertőző betegségekben a középsszámon alul vannak, míg a tüdőgyuladásban és harglobban azt meghaladják. — Párizsban június 18-val végződő héten elhunyt 865 ember. A heveny bántalmak közt főleg tüdőgyuladás, heveny harglob, hasi hagymáz, kanyaró, a gyermekek choleraszerű hasmenése, gyermekági bántalmak és croup pusztít. — Berlinben június 12-vel végződő héten 708-an haltak meg, még pedig a heveny bántalmak közül kiváltképen hányászelés (171), hasmenés (91), tüdőgyuladás, ronsoló toroklob, agyhártyalob, torokgyík, agylob és hagymáz pusztított.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1875. július—decemberi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj:

Egész évre Budapesten vagy a vidéken.	10	frt.	—	kr.
Fél évre	5	„	—	„
Negyed évre	2	„	50	„

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-útcza 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek nálunk történt előfizetések után 0/0 nem adatik.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. június 11-től egész június 17-ig apolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gye. mek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Június 25	25	18	43	10	14	24	4	1	5	511	282	7	4	24	858
" 26	19	18	37	9	11	20	3	4	7	547	280	10	6	25	868
" 27	21	19	40	26	20	46	1	4	5	541	277	8	5	26	857
" 28	15	13	28	7	5	12	2	2	4	547	283	7	5	27	869
" 29	33	25	58	26	20	46	2	1	3	553	284	9	7	25	878
" 30	17	11	28	10	11	21	3	1	4	557	285	8	7	24	881
Július 1	27	25	52	26	25	51	4	2	6	555	282	9	8	22	876

Fővárosi statisztikai kimutatás. Június 20-tól jun. 26-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 273 gyermek, meghalt 307 egyén, a halálozások tehát 34 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születtek közt 188 törvényes, 81 törvénytelen; nemre nézve pedig 134 fiú, 139 leány. Halva született 16 gyermek. A halottak közt volt 172 férfi, 135 nő, egy éven alóli gyermek 128. A halálozásokból esik I. kerületre 13, II. ker. 21, III. ker. 14, IV. ker. 10, V. ker. 15, VI. ker. 22, VII. ker. 41, VIII. ker. 56, IX. ker. 26, X. ker. 14, kórházakra 75. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 16, hydrocephalus acutus 2, meningitis 4, convulsiones 28, croup —, diphtheritis 1, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 3, erysipelas —, variola 4, diarrhoea 35, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 5, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 14, peritonitis 1, hydrops 2, cancer 3, tuberculosis pulmonalis 59, morbi puerperales —, apoplexia 4, marasmus senilis 2.

HIRDETME NYEK.

ÉDESKÚTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító
Budapest, Erzsébet-tér 1-ső szám.

Természetes ásványvizek és forrástermékek
telepe.

Ezen régi cég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálni. Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánságra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétátér legjobb alkalmat nyújt az ásványvíz használatára, mire nézve üzleti helyiségben az intézkedések megtörténtek.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocsakban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknek minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonban hat, görcsöknek pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-utca 7. sz.

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

GUYOT E. gyógyszerésztől Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvosa által elfogadtatott, pillanat alatt elkészítésére egy adag kátrányvíznek. Eredménnyel használtatott a légcső és húgyhólyaghurutnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknek hőkhurutnál idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

Pesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz.

Próbaüvegek a t. orvos urak rendelkezésére állanak mindaddig, míg a készletben tart.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki vilákiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblany-labdacsok a legtöbb pharmacopoeába officinalis szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblany-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a pharmacodynamiában.

Egyesítve a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúrnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytan elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsookkal legcélszerűbben gyógykezelhetik.

Vége ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leg-hathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a valódiságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk és következő aláírásunk található:

BLANCARD, gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, Király-utca 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszerésztárban.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fenttebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennél fogva minden chinatermének legkötelebbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerésztárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

Pesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 27-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

3. szám.

Vasárnap, július 4-én.

1875.

Tartalom: Szarusömör. Hirschler tr.-tól. — Orbáncz a szemhéjakon. — Exophthalmus. — Chorio — retinitis specifica. — Övalaku scotoma Imre József tr.-tól. — Magnus Hugo die Bedeutung des farbigen Lichtes für das gesunde und kranke Auge. Könyvismertetés. Imre József tr.-tól — Szemlobok himlőnél: Landesberg és Adler után Torday tr.-tól. — A Graefe-féle hályogműtét ellenjavolatai. Rothmund tr.-tól

Kisebb közlemények a gyakorlatból.

DR. HIRSCHLER-TŐL.

I.

Szarusömör (Herpes Corneae).

Kétséget nem szenved, hogy a szemészeti gyakorlat több oly bántalmat szokott ezen névvel jelezni, mely arra semmi igényt nem tarthat, s hogy általában minden felületes, tüszős góczokkal valamint ezeknek utóállapotaival járó porczhártyalobot sömörösnek mond, ezen kifejezéssel mintegy synonym nevét állítván a phlyctenularis, a korlátolt felületes és az úgynevezett görvélyes porczhártyalobnak, mely alakoknak azonban semmi közük a sömörös bajhoz. És még azok is, a kik az említett kórnevekre nézve a fennálló lényeges különbségeket ismerik és a kórnevekben elismerésre is juttatják, még mindig legalább sömörös posztóról (Pannus herpeticus) szólnak, mely kórnev a trachoma szülte pannustól való különválasztásra czélozván, szintén hasonló összezavarásból vette eredetét, a mennyiben a phlyctenularis (görvélyes) alapbajnak jelzésére szolgál. A sömörnévnek illetlen használata régibb általános kórtan keretéből inkább indult ki, mint a bőrkórtan mai nap bevett fogalmaiból. Sömör alatt ma csupán bizonyos, csoportokban fellépő hólyagcsákból álló küteget értünk, mely hólyagcsák némelykor az idegágak lefolyását követik, átlátszóak, kiszáradással végződnek, sajátságos égő és szúró fájdalommal, néha igazi zsákkal és fájdalmas bőrérzékteleenséggel járnak és rendszeren beszűrődött alappal nem bírnak. Ily értelemben vett sömörös pattanás a porczhártyán csak kivételesen észlelhető, míg a beszűrődéssel járó apró lóbgóczok, legyen egyes, legyen többes számban, különösen kisdedeknél és a serdülő korban számtalan példányokban előfordulnak és a szembántalmak közt gyakoriságra nézve csakugyan az első közé sorozhatók. Stellwag és vele együtt sok más szaktudós a kettő közt lényeges különbséget nem talál, hanem még a közönséges tüszős (phlyctenularis) köthártyalobot is sömörös bajnak veszik, mi fölött itt vitába ereszkedni nem akarok, de igenis rámutatni azon roppant különbségre, mely legalább a porczhártya területén a kétrendű tünetek közt fennáll. Horner e tárgyról az 1871-iki heidelbergi gyűlésen behatóan értekezett, számos szarusömörösetről szólván (31), melyeket 10 év alatt tapasztalt. Leírása, mely ezen kórodász kitűnő észlelőképeségéről újra tanuskodik, sok tekintetben kimerítőnek mondható, azért még sem akadni rá nála azon sajátságos kórképre, melyet én közelebb egy kiválóan idevágó esetben találtam és melyet mindenek előtt röviden vázolni fogok, fenntartván magamnak, hogy némely utómegjegyzésben Horner közleményére egy-egy pillantást vessek.

Körtörténet.

R. M. 28 éves, szeszgyárban alkalmazott férfi, f. é. febr. 15-én jött hozzám jobb szeme gyuladásával. Szemhéjrés szűkebb, erős könnyezés és fényviszony jelen van, mely tünetek két nap

előtt először léptek fel és azóta folyton öregbednek. Az egész szemteke-köthártya erősen be van lövelve. sűrített lámpafénynél a porczhártya külső felében elmosódott vékony felhős homály látható, mely inkább kezdődő mélyebb mintsem fölhami bántalomhoz hasonlít; a kék szivárvány színe sokkal sötétebb és zöldhöz közel álló, a látamozgás azonban tökéletesen kielégítő. Ezen tünetek után csak annyit lehetett tudni, hogy nagyobb szemlob fenyeget, mely alkalmasint a porczhártyában fog fejlődni, a szivárványnak vérbősége különben daczára a jó látamozgásnak annyival inkább jogosított szivárványlob keletkezésére gondolni, miután a beteg nem régen elsőleges bujasenyves fekélyben és arra következtetett általános bőrkütegben szenvedett, mely baj miatt higanyt kezeltetett. A kütegnek nyomai még most is itt-ott halavány vörös finomúl pikkelyes foltokban találhatók. Más betegségekről említi, hogy nála gyermekkorá óta gyakran végbéliszam van jelen, és hogy szembaja közvetlenül egy lázzal összekötött heveny meghűlési betegség után lépett fel, mely őt két napig fekvésre kényszeríté. Rendeltem neki többszöri atropin-beesepentést azon megfigyeléssel, hogy más nap megjelenjen.

A beteg azonban csak harmadik nap jött ismét hozzám mikor a baj úgy székhelyére mint minőségre nézve már többé, semmi kétséget nem engedett. A porczhártyán ugyanis a következő tünetek mutatkoztak. Annak belső fele egészen ép, külső felében azonban nagyobb homály van jelen, mely kellő ferde világításnál sajátságos rajzot mutat. A homály a külső szélből indulván, két külön csikból áll, mely a központ felé vonul és lefolyásában oly módon kiágazik, hogy az egész a ribisilifürthez vagyis a Meibom-féle mirigy készítményéhez hasonlít. Az oldalvásti ágacskák ugyanis apró kerekded foltokban végződnek, melyek az említett hasonlatosságot kiegészítik. A felső csik mely a haránt délkörön kissé felől fekszik igen zövid és ezért nem is mutatja ezen részleteket élesen, de az alsó, mely a haránt délkör alatt ül, az említett rajzot különösen viseli és majd nem egészen a középpont felé terjed, de nem egyenes vonalban hanem kissé görbülten oly módon, hogy felfelé homorú, lefelé domború vonalt képez. Mellről jövő világításnál vizsgálva, a homály szürkés és nem igen szembetűnő, ablak oldalvilágítás mellett azonban olyan, mintha egészen ezüsttel bevonva volna, mely sajátságos fény mindig ott található, hol a szarufelhám hiányzik, a nélkül hogy a mélyebb rétegek beszűrődve volnának. Ezen homály távolról hasonlít azon felületes sérülésekhez, melyek a porczhártyán nem ritkán gyermek-ujjkorom által jönnek létre, de csak távolról, miután a sajátságos rajz még akkor is erőművi kórok kizárását parancsolna, ha nem is két nap előtt láttam volna a bajnak első kezdetét. A sűrített lámpafénynél vizsgálás most semmi kétséget nem enged arra nézve, hogy igazi sömör van jelen a porczhártyán, mely a néhány nappal előbb jelen volt heveny lázas betegséggel oki viszonyban áll. A látá többszörös atropin-beesepentésre csak nagyon keveset tárgult, a szemteke-köthártya erősen belövelt, a fájdalom mérsékelte. Rendelés: Atropin, mákonykenőcs, bekötés.

Megint két nappal később, azaz febr. 19-ikén a felső csik csak gyengén észrevehető, az alsóval kissé összeolvadt az alsó pedig megint nagyobb azaz hosszabb volt, új ágacskákkal valamint új végfoltocskákkal ellátva.

A beteg az előtte való estén három óra hosszáig erős, mintegy „lúktető” fájdalmat érzett a szemben, melylyel bő kö-

nyezés párosult. Nyilván az új hólyagcsák okozták ezt, melyeket különben ép oly kevésbé láttam mint az előbbieket, mint-hogy keletkezésük után nem sokára megrepedvén csupán csak a lecsupaszított fölhám alatti réteget a már leírt sajátságos ezüstösen tükröző fényben mutatták. Erős belövelés, látta 2 1/2". Február 21-ikén a dentriticus homály még hosszabb volt az újabb esti fájdalom után; de ezzel legnagyobb hosszúságát érte el, azontúl már többé nem növekedett. A látta 3", belövelés még mindig nagy, fényiszony vátozó, sok vizsgálatot nem tűr a szem, miért is Thahofer tanár, ki az nap szíves volt a porczhártyát nagyobbító üveg mellett lerajzolni, többször félbeszakításra kénytelenített. Az ide csatolt rajz híven adja vissza a sajátságos látványt, melyhez hasonlót még eddig nem észleltem.



A beteget azután sokáig nem láttam, mivel állítólag elutazott volt. Midőn márczius 27-ikén újra megjelent, a szem még mindig nagyon izgatottnak mutatkozott, az időnkénti szűró és égető fájdalom még nem szűnt meg, a szem bőven könnyezett és még kis mennyiségű nyálkát is választott el. A tulajdonképi kór-kép csak annyiban változott, a mennyiben fele a csíknak a szem-széltől kezdve, sűrű de vékony véredényektől fedve és a nem fedett rész halványabb szürke volt, mint azelőtt. Sorban megkísértem most a szokott gyógymódokat, melyekkel rendszeren sikerül ily izgatottságot megszüntetni; itt azonban, dacára hogy a lob nyilván már a felszívódási időszakban volt, csak nagyon nehezen lehetett állandó csillapítást elérni. Még aránylag legjobb hatással volt a rendszeres bekötés, mely különben szintén nem mindig tühetett; belsőleg hamiblag Jalappával, későbbben glaubersó vétegett. Május 5-ikén mikor a beteget utoljára láttam, már szabad volt a szem minden könnyezéstől, szemhéjgörcstől és más izgatottsági tünetektől; a látta rendes mekkoráságú és jól visszaható, az edényszalag már többé nem látható, de még mindig jelen van a régi homály minden részleteivel, csak hogy már most sűrített ferde világítás szükséges annak észrevezésére.

Ezen lefolyás, mely három hónapra terjedett, a szöveti elváltozás és nem kevésbé a helybeli bántalom sajátságos fellépése kétséget nem engednek arra nézve, hogy ezen esetben csakugyan igazi sümörrel van dolgunk. A különböztető kórisme, mely leginkább a közönséges felületes, korlátolt porczhártyalobra vonatkozik, könnyen megejthető, ha a nevezett két bántalomban észlelhető bonczani tünetényeket szemügyre vesszük.

A közönséges felületes lobnál mindig igazi beszűrődményt találunk, jóllehet csupán a közvetlen felhám alatti réteget illeti; az rendszeren ki is emelkedik a porczhártya színvonalá felett, hol fehér-szürkés, de gyakran egészen fehér dombocskát képez, mely többnyire igen finom felhős hálával van körülvéve. Külleme olyan, hogy némely szakember ezen alakot keratitis papulosa névvel szokta jelezni. Legalább néhány napig tart, de gyakran hetekig is, míg a dombocská felülete kezd állományhiányt mutatni, mely lassanként bemélyedvén a Facette-féle hegképződésnek indul.

Ezen beszűrődési góczok némelykor többes számban és csoportosolva lépnek ugyan fel, hanem akkor sem találhatni közöttük szöveti összefüggést; rendszeren azonban az egyik beszűrődmény a másikat bizonyos időben szokta követni, hol napok, hol hetek elmúltával. Igazi fájdalom alig jelenkezett, az izgatottsági tünetek, fényiszony, könnyezés, atropinra valamint más csillapító gyógyszerekre hamar csökkennek vagy egészen is múlnak.

Szembeötlő a különbség, mely mindezekre nézve az immént leírt esetben észlelhető volt. Itt csupán a felhám réteg volt bántalmazva, semmi beszűrődmény nem mutatkozott; eleinte egészen elmosódott felhőt láttam a porczhártya illető táján, két nappal későbbben már terjedelmes fölhámhiányt, melynek semmi hasonla-

tossága az említett felületes beszűrődmény lehorzsolásához nem volt, de igenis sérülés által létrejött fölhámsebzhez. Ehhez naponta új meg új kórgócz csatlakozott, de mindig az előbbivel összefüggésben maradván, a fentti rajzban látható sajátságos képet hozta létre. Hogy kis hólyag képződése megelőzte a fölhámvesztéséget, már annak alakjából bizton lehetett következtetni, magát a hólyagcsát pedig egyszer sem észlelhettem, mivel az alkalmasint az esti órákban keletkezett és csakhamar meg is repedt. A behegedés nagyon lassan történt, mindamellett facette sehol sem jött létre, az újonnan képződött fölhám azonban még hónapok igma nyerte vissza a kellő átlátszóságot oly annyira, hogy a fűrtalakú homály jó világításnál alkalmasint némileg még ma is észrevehető. Ily csekély, a fölhámra korlátolt szöveti elváltozás mellett feltűnő a nem csak aránylagosan, hanem általában is véve nagy fájdalom, könnyezés, fényiszony, melyek szintén hónapokig tartanak dacára, hogy a máskor oly hathatós gyógyszerek mindjárt a betegség elejétől kezdve pontosan alkalmaztattak.

Könnyű dolog volna az itt felsorolt különböztetési jeleket, még másokkal bővíteni, czélszerűbbnek tartom azonban Horner fentt említett adatait röviden vázolni, melyekből mint nagyobb tapasztalásból folyt általános vonásokból a szarusümör jellemképe még jobban fog kiderülni.

Horner első helyen írja le azon sümörös porczhártyalobot, melyet homloki övsümör (Herpes Zoster Front.) kíséretében látott. Többnyire a körzeten lépnek fel átlátszó hólyagcsák, melyek számra és alakra nézve különfélék lehetnek, azonban mindig csoportosulv vannak; azon kívül csupán gyenge fölhámhomály van jelen. A hólyagcsák repedése után oly szabálytalan fölhámvesztés mutatkozik, mint felületes sérülés után szokott észlelteni. Jellemzetes a szaru nagyobb részének érzéktelensége. A fölhám csak igen lassan jön vissza. Ezen betegségnél a belnyomás annyira csökken, hogy a szemteke összeállításának számaránya az egészséges szemtekéhez 6 - 10 lehet. Azzal jár a beteg oldal homlokának hőmérsék emelése, mely némelykor több hónapig észlelhető.

Ehhez hasonló porczhártyalobot Horner még homlok övsümör nélkül is észlelt 31 esetben tíz év alatt, mely esetek csak abban különböztek az előbbiektől, hogy a belnyomás csökkenése valamint a bőr hőmérsék emeltsége nem tapasztaltattak. Magokat a hólyagcsákat igen ritkán láthatni, többnyire már a fölhámhiány jelen volt, mikor a betegek megjelentek. Ezen baj ép oly konok mint fájdalmas.

Valamennyi esetben a szarusümör nyomban követte a légző szerveknek heveny megbetegedését, a láz tetőpontja után ajksümörrel (Herpes labialis) együttesen fellépén.*) Nincs határozott tapasztalása arra nézve, valjon ezen baj még váltóláz után is lép fel, de valószínűnek mondja. Csak kevés eset gyógyult meg 14 nap alatt, többnyire hat hetet vett igénybe. Szívárványlob ritka szövődmény; a betegség egy esetet kivéve mindig az egyik szemre volt korlátolva, visszaesés, mint az a tüsszös porczhártyalobnál észleltek, egyszer sem fordult elő.

Némely esetben a hólyagcsák a porczhártya közepén ültek, másokban megint csupán 1—2 hólyagcsa mutatkozott, mi a kórismét nehezítette volna, ha a kísérő tünetek és a lefolyás nem mutatták volna a baj kuforrását és jellemét.

Mindezekből látszik, hogy Horner leírása tökéletesen visszaadja a kór-kép azon vonásait, melyeket betegemnél észleltem.

*) Csak minap volt alkalmam hasonló esetet észlelni. A szarusümör jobb oldali tüdőlob után ajksümörrel együtt lépett fel a jobb porczhártyán és pedig a fenn leírt alakban.

A mi az előrement általános betegséget illeti, csak annyit tudhatam ki az egyén igen zavart és tökéletlen előadásából, hogy az nagy lázzal és köhögéssel folyt le, a jobb szájug felett szinte jelen volt csekély pörk, mely sömörre utalt.

A gyógykezelést illetőleg Horner szintén csak a zárkötésről nyert némi eredményt, jöllehet a betegek azt sem túrték folytonosan. Hogy a légymeleg borogatás távol som oly kellemetes a szemnek, mint más porczhátyabántalmaknál, ő is tapasztalta.

A váltólázra vonatkozólag, saját tapasztalatból mondhatom, hogy sömör előjön mint utóbaj, de azt is, hogy még sokkal gyakrabban észlelhetni tűszös beszáródményeket mint sömört. Évek óta kísérem figyelemmel a váltóláz alatt vagy közvetlenül utána fellépő szembajokat, melyekre nézve már terjedelmes esetszám vár feldolgozásra, igazi sömör azonban csak igen ritkán észleltetett általam.

Még egy szót a szarububorról (*Pemphigus Corn.*), melyet Horner a nélkül, hogy ezen szót használná, szintén a szarusömör keretébe bevonja. Egyáltalában nem tanácsos a bőrkórtanból átvenni a kórneveket, midőn a porczhátyabántalmak tudományos osztályozását czélozzuk, és így a *Pemphigus*-név sem igen ajánlható; annyi azonban mégis áll, hogy a hólyagok, melyek ezen bajban a porczhátya nagy részét elfoglalják, nagyon különböznek azoktól, melyeket fent leírtam. És pedig nem csupán mekkoráságuk által, mely igazán meglepő, de még egész lefolyások által is. A fölhám ezeknél zsák gyanánt felemelve van, a szem mozgásainál ide-oda hullámozik és a mellett oly szívós, hogy az újjal mindenfelé nyomhattam sokáig a nélkül, hogy megrepedt volna. Tüvel fel kellett szúrnom, hogy az alatta levő vizes folyadékot kiűritsem, mire a legnagyobb kín megszűnt, azonban csak rövid időre, mivel már 24 óra után a folyadék újra meggyülemelni szokott. Nekem valószínű, hogy ily esetek voltak azok, melyekben Graefe nagyszemű Calomelport behinteni jónak talált, mivel az igazi sömör hólyagcsái maguktól hamar megrepedvén ily segéd-eszközre nem szorulnak. Különböztetésül szolgálhat még az is, hogy ezen nagy hólyagokat vagy buborokat rendszeren nem ép, hanem már régebben elfajult porczhátyafelületen észlelhetni, hol ezen megbetegedés egy nagy bántalomlánczolat véggyűrűjét képezi.

Közlemények Schulek Vilmos egyet. ny. r. tanár szemkórodájáról.

IMRE JÓZSEF tr. kórodai tanársegédétől.

II.)

Orbáncz a szemhéjakon. Exophthalmus. Teljes gyógyulás egy hét alatt.

Ezen eset a szemhéj-orbáncz ijesztően gyors kifejlődése, erős subjektív tünetek, s a szem előre nyomulása mellett igen gyorsan beállott gyógyulása által válik érdekessé. Míg a beteg első jelentkezésekor kétség volt a felől, nem fejlődik-e valami igen komoly változás a szemüregben, a kórodai észlelés második és még inkább harmadik napján teljes bizonyossággal lehetett állítani, hogy a folyamat székhelye nem az orbitában van, s az egész kedvező lefolyást veendő.

B. Róza, budapesti. 23 éves leány, ez évi martius 30-dikán általa határozottan állított légvonatbeli meghülés után jobb szemében igen erős fájdalmakat kapott, melyek azon arczfélre is kiterjedtek; 21-dikén reggel szemhéjai meg voltak dagadva, s estére már felnyitni sem bírta azokat. Ápril 1-jén a járkórodai rendelésen bemutatta magát s köthártyai vizenyő mellett az említett daganat találtatott, mely csak a közvetlen környezetre terjedt át, igen kis mértékben. Más nap kórodánkra

¹⁾ L. Szemészet 1-ső számát.

jött s ekkor állapota következő volt: a jobb szem héjai gyermekkölnyire dagadtak, sötét veresek, érintésre igen fájdalmasak; a daganat határait felül a szemöldök, kívül a járomív mellső vége képezi, alól leterjed az arczra. A szemrést csak Desmarres-féle kanalakkal lehet szétvágni; belőle vörhenyes könnyár ömlik ki. A köthártya mindenütt sima, de vizenyősen duzzadt, a szemtekei részben számos friss, nagyobb kiterjedésű vérömleny. A szemteke mozgásai kis fokban minden irányban korlátoltak, kivált ki- és felfele, mely irányban a köthártya alatt az előretolult könnymirigy tapintható. A szemteke határozottan kifele nyomul; passiv mozgásai kissé minden irányban nehezítvők. A látás szétvont szemhéjak mellett rendes; a szemfenékben semmi változás nem található. Beteg igen erős fájdalmakról panaszkodik jobb szemében és annak tájékán. Csekély lázas hőemelkedés.

A leírt tünetmények ellen hat nadály a halántékra, s e mellett folytonos jeges borogatás alkalmaztatott. Másnap a fájdalmak enyhülése mellett az objektív tünetek némi alábbhagyását lehetne constatálni; a köthártyai vizenyő nem változott, a bőrlób azonban az arczra és kalántékra tovább terjedt, valószínűvé tévén már a tünetek ily módú haladása, hogy a baj lényege nem más, mint heveny bőrlób. Kezelés maradt az előbbi. Ápril 4-dikén jobbról a tünetek még inkább apadtak, az exophthalmus jelentékenyen kisebb, de határozottan felismerhető még. A bal arczfél kipirosodott és megdagadt, este már a nyak és kulcsosont tája is. Ettől kezdve az egész közönséges, igen csekély fontosságú orbáncz lefolyását vette; 5-dikén már a jobb szem héjai könnyen voltak nyithatók, s 6-dikán csekély vastagodás és némi renyhesség a mozgásban. Mutatta csak a rajtok lefolyt lobot. 10-dikén a beteg némi nyomaival a köthártyai vérömlenyeknek, elbocsáttatott.

Ezen esetben a kezelés első napján egyáltalában nem volt könnyű a diagnosis. Azon két más bajról, miket Schweigger könyvében mint elkülönítés dolgában fontosokat felhoz, acut blennorrhoeáról és könnytömlőlobról, itt szó sem lehetett. A legfeltűnőbb itt a szemteke előrenyomása volt, mely tünet összeköttetésében a beteg által határozottan szeme golyójába helyezett fájdalmakkal, még legjobban megfelelt volna egy kezdődő s a szemtekébe csak később terjedendő panophthalmitis képének; hogy már is valamely nagyobb fokú szemüregbeli elváltozás okozza e tünetet, mely tisztán a szemteket kifele és pedig egyenes irányban, nem volt képzelhető a szemtükörvizsgálat negatív eredménye után. Végre, midőn a bőrlóbja kezdett szétterjedni, az exophthalmus megállapodott, s aztán kisebbedni kezdett, kétségtelenné lett, hogy az alapbántalom a szemhéjak orbáncza, mely a szemüregbeli kötőszövet megfelelő lobos bántalmának nem gyakori tünetnéyeire vezetett.

E tünetmények nagyjában megfeleltek a Wecker és mások által a Tenon-féle tok lobjának jellemzésére felhozott jelenségeknek, s ha valóban ezzel volna dolgunk, két körülmény tenné az esetet nevezetessé, először: hogy capsulitis erysipelashoz csatlakozott; másodsor: hogy ez pár nap alatt teljesen lefolyt.

Wecker¹⁾ a következő három tünetényt hozza fel a capsulitis jellemzésére: 1) erős subconjunctival belőveltség s a köthártya alatti kötőszövet duzzadása; 2) könnyed exophthalmus, mely oly nagy fokot mint az orbitalis kötőszövet lobja stb. mellett, soha sem ér el; 3) a szemteke mozgásainak gátlása, mely szintén csekélyebb mint ha egyéb okok miatt jó elő. Mind ezen tünetmények jelen voltak ezen esetben, s ha erősebb subconjunctival belőveltségről nem szól a leírás, ez az ugyanott levő szétterjedt vérömlenyeknek tulajdonítható, melyek amaszt eltakarták s ha nem volt jelen, pótolják eléggé.

Azon lobos oedemának jelenségei, melyek az egész szemgödrbeli kötőszövetre terjednek ki, egészen ilyenek lehetnek, s ha kimenetelre és a tünetek fokára nézve különböznek is, elkülönítésre kétes esetben támogatást alig adnak; a megkülön-

¹⁾ Traité des maladies des yeux, Paris 1868. 1. köt. 7.4. lap.

bőztetés ezen nehézsége annak oka bizonynyal, hogy po. Schweigger tankönyvében kételkedését fejezi ki a felett, vajon valóban fellép-e valaha külön és önállólag a Tenon-tok gyúladása? Az elkülönítést megtenni és elhatározni, vajon az orbitalis kötőszövet lobos oedemája volt-e jelen, mely (szokása ellenére) gyorsan elmúlt, vagy a tok hasonló állapota, vagy mindkettő egyszerre: ezen esetben nem lehet, ha azon mintákat tartjuk szem előtt, melyeket a tankönyvek leírása ad.

Legyen szabad azonban itt egy körülményre utalnom. Mint a közölt esetek bizonyítják, néha a Tenon-féle tok lobja mellett (tehát a fentebb leírt tünetmények társaságában) chorooiditist és hyalitist találtak (Becker és Rydel), néha pedig nem. Miután tudjuk, hogy a Tenon-tok alatti széles és bő nyírtartó a sclerán belől levő perichoroideál-térrel nem csak a vas vorticolumok mellett, de a sclera nedv-csatornáit által egybeült is sokszoros összeköttetésben áll, könnyen elképzelhetjük az összefüggést tenonitis és chorooiditis közt. Kérdezni való csak az marad: miért nem valamennyi capsulitisként felfogott esetben jön elő a lob ezen áttérjedése? s vajon nem lehetne-e erre azzal felelnünk, hogy azon lobok, melyek mellett ez létre nem jön, talán nem is a Tenon-tokban folynak le, csak körülötte? Igaz, hogy ezt csak pontos kórbonczatani vizsgálatok dönthetik el; de addig is, legalább a priori, könnyebben hihetjük el, hogy a capsulitisnek tulajdonított jelenségeket olyankor, midőn a choroidea ép, csak a tőle különben sem szorosan elhatárolt kötőszövet lobos vizenyője okozza, minthogy a tok lobja nagyobb fokban sokáig fennállhasson, a nélkül, hogy a perichoroideál hasadék oldalában, s az érhártyában a sokszoros közlekedés folytán, változásokra vezessen.

Ily értelemben nem hisszük, hogy esetünkben capsulitis lett volna jelen; sokkal ártatlanabb volt. De így is megérdemli a tudomásul vételt, miután szemhéjorbanchezhoz ily hirtelen csatlakozott, s oly hirtelen múlt el az orbitalis kötőszövet lobos vizenyője.

*
*
*
III.

Chorio-retinitis (specifica?). Öv-alakú scotoma, mely teljesen elmúlt.

S. Samuel, 41 éves szegszárdi kocsmáros, 1874 october 30-dikán vétetett fel a szemkóródára; panaszának tárgyát előbb jobb s egy idő óta bal szemén is fogyó és kivált szürkületkor rendkívül rossz látása képezte. Bal szemén heges ectropium az alsó szemhéjon, melyet egy „mérgecs pattanás elvakarásából“ származtat, s melyet még 1853-ban operált Rosas, de eredménytelenül. 1873. april havában jobb szemén hirtelen megromlott látása s pár hét múlva javulás, majd minden ok nélkül újra rosszabbodás után annyira fogyott, hogy ősszel már csak nagyobb tárgyak mozgásait ismerte fel; ugyanekkor e szem kiveresedett és fájdalmak jelentek meg benne, melyek egész arczfelére kiterjedtek. Bal szemének látási képessége 1874. tavaszán kezdett apadni, s azóta fájdalmak és külső változások nélkül lassanként rosszabbodik.

Felvételek or kívülről (leszámítva az ectropiumot és vastagult köthártyát a bal szemén) senmi rendellenes a szemeken. Szemtükörrel: mindkét üvegtest zavaros, a baloldali kevésbé, a jobboldali annyira, hogy a különben sem igen feltűnő szemfenéki változásokat alig lehet constataálni, az üvegtest homálya mindkét szemén moleculáris, czafatok nélküli. A látégedomsa a kiemelkedési viszonyai rendese; a belővelltségi színezés, tekintve az itt is mutatkozó elburkolást, rendes, a nagyobb edények teltsége és lefutása felismerhetőleg nem kóros; a látidegyűrű csak sejtetőleg tűnik keresztül a zavaros recze-gen. A recze a látidegszálon és innen a körzet felé messze kiterjedésben fehér, szürkésen elmosódott, homályos; e homály csikolást nem enged felismerni, s a körzet felé csekélyebb lesz ugyan, de még az egyenlítő táján is határozottan felismerhető; a nagy edényágakat nagyobb fokban sehol el nem takarja, az érhártyának mind színezetét mind hálózátát elmosódottan, de mégis felismerni engedi. Az érhártya a mennyire megítél-

hető, szembeötlő változásokat nemcsak mutat, csak a felhám-réteg festmények csoportos, rendetlen szétzilálását és az edény-reczét változó setétes szigeteit és veres edényszalagait; részleges izzadmány-gócok, vagy szétterjedő beszűreinkedések nem teljes, de elég megnyugtató biztossággal kizárhatók.

Mindezek a szemfenéki változások tulajdonképp a bal szemre vonatkoznak; a jobb szem üvegtestének nagy homálya miatt csak hozzávetőleg lehet gondolnunk, hogy a változások hasonlóak.

A látási képesség viszonyai következők voltak: Bal sz. lát $\frac{20}{200}$ ot. Hm. $\frac{1}{24}$ mellett $V = \frac{20}{70}$; atropinra elfogad + 11 ct.

Jobb sz. a láttérnek egy keskeny, befelé fekvő részében újjakat olvas, bizonytalanul $3\frac{1}{2}$ —4'-nyira. E szemén a láttért még fali táblán is alig lehetett vizsgálói; annyi azonban bizonyossá lett, hogy az igen szűkült, keskeny láttér a rögzítési ponttól befelé fekszik; színeket semmi távolban nem ismer fel, rá nézve valamennyi szürke. Bal szemén a láttér vizsgálata fehér és színes tárgyakkal (20 mm. oldalú quadratok) azt mutatta ki, hogy a színeket csak egyes kis foltokban, nem pontosan és nem gyorsan, de ugyanazon színt mindig egy helyen ismeri fel; a kéket legbiztosabban és kivált akkor, ha az a Förster-féle periméter karjáról közelebb vitetik szeméhez és a sárga folttal nézi. A fehérre nézve a közlendő határokon belől egy csaknem mindenfelé egyenlő szélességű öv van, melyben a tárgy eltűnik, úgy hogy előbb homályos, szürkés lesz. Ezen öv határai nem egészen élesek, de igen gyakori kísérletek, ismétlések mellett nem nagy mértékben ingadoztak, s a beteg igen gyorsan jelenté, ha a fehér lap setétedni kezdett és ha egészen eltűnt; e két momentum helye között csekély, mintegy 2—4 foknyi távolság fekszik, melyre nézve nem tesz feltűnő különbséget, ha a tárgyat a scotomából hozzuk ki, vagy befelé visszük. Az alábbi számok a teljes eltűnés helyére vonatkoznak.

A láttér és scotoma határait (l. a mellékelt I. rajzon*) következő számok mutatják:

Fokok:	0°	30°	60°	90°	120°	150°	180°	210°	240°	270°	300°	330°
1) Láttér külső határa	55	55	65	70	55	45	45	50	45	50	50	55
2) Scotoma külső határa	30	35	45	60	35	30	35	30	30	35	35	35
3) Scotoma belső határa	10	10	15	30	10	15	20	15	15	20	15	15

A láttér középpontja ezen esetben a sárga folt.¹⁾

Beteg ezek mellett főleg arról panaszkodik, hogy este gyertyavilágnál, vagy naplemente táján teljességgel nem lát. „Ilyenkor absolut vak vagyok s mindennek neki megyek“ szokta mondani, s valóban meglepő látni, hogy a nappali világításnál (p. o. délelőtti látogatásnál) magát a homályosított kórszobában is, de sokkal inkább a folyosón egészen biztosan tájékozódó ember, a délutáni látogatásnál, még a petroleum lámpa világánál is, csak tapogatva tesz néhány lépést, ha okvetlenül szükséges. Igen nagy fokú hemeralopiája fő aggodalmának tárgyát képezi.

Az eddigiekben leírt tünetek biztosítják a chorioretinitis diagnózisát. Hogy vajon syphiliticus eredetű-e a baj, nem lehetett pozitív adatokkal kideríteni; blennorrhoea urethralist és pár hét alatt „teljesen kigyógyított“ lágy fekélyt önkénynt s vonakodás nélkül vall be a beteg; bőrkiütéseknek valamint más elmúlt secundár-bajoknak nyomai sehol nem találhatók, s minden effélét tagad. Hogy a tünetek és lefolyás mennyiben bizonyítanak ily eredet mellett, alább látni fogjuk.

Kezelés jódkálium rendelésében állott s ezt egy hónapnál tovább szedte a beteg minden eredmény nélkül; elfogyasztott összesen 10 drachmát. Decz. 6-kán s u b l i m a t-p i l u l á k a t kezdett szedni, $\frac{1}{20}$ grán hydr. bichlor. tartalommal, első nap kettőt, s aztán két naponként egygyel emelkedve, fel 12-ig egy nap alatt, aztán ismét két nap naponként fogyasztva le kettőig. Ezen cyclus

*) A rajz elkészítése elkészvén, ezt a következő számban fogjuk hozni. Szerk.

¹⁾ A 0-tól 330-ig számozott fokok (így számolva egyszerűség kedvéért) jobb fele haladnak, tehát a bal szemén a 90° esik belől, a 270° kívül; jobb szemén fordítva.

(mely 42 napig tartott) bevett összesen 284 labdacot, s ezekben összesen 14.2 grán sublimátot. A látás subjective már az első hét végén javulni kezdett, s a második hét elteltével (decz. 26-kán) találtatott, hogy jobb szemével központilag (előbb így nem látott semmit) újjakat 5'-nyira olvas, a láttér belső felében 7'-nyira; balról lát $\frac{20}{70}$ et. Hm. volt $\frac{1}{17}$, s $V = \frac{20}{40}$. Jan. 19-kén jobb szem újjakat olvas 15'-nyiról, s bal szem lát $\frac{20}{50}$ et és Hm. $\frac{1}{17}$ mellett $V = \frac{20}{40}$ lát a XXX.-ból is pár betűt. A látás ezen jelen-

tékeny javulása megfelelő változást okozott a láttér alakjában s kivált a színek felismerésében; míg jobbról semmi szint nem ismert fel előbb, távoztakor egyes foltjaiban a láttérnek, mely kitágult, s rendes nagyságot ért el, minden szint felismert, s balról a színek határai igen nagy mértékben tágultak, a scotoma pedig nyom nélkül eltűnt. A hemeralopia nem szűnt meg, de a beteg nagy örömmel állította annak csökkenését. — (A láttér méretei a mellékelt rajzból láthatók, II. III.)

Jan. 20-kán a beteg eltávozott, otthoni használatra még jodkáli rendeltetvén. A tükör-lelet távoztakor következő volt: az üvegtest mindkét oldalon kevés híján feltisztult; az érhártyában az előbbi csekély változások, a reczeg mindkét szemén, de főleg jobbról zavaros, vékonyabb edényei néhol beburkolvák; e homályosodás kiterjed a körzeten mintegy 2—3 látidegátmérőnyire. A látidegdomb színezete körülbelül rendes, székei elmosódottak.

* * *

Az eset fő érdekét egyebek mellett a határozottan hosszú ideig fennállott, s aztán teljesen eltűnt öv-scotoma képezi, mely épen azért, mert a többi tünetekkel összevetéséből az ily alakú láttér-foltok értelmezéséhez néhány tanulságot vonhatunk, megérdemli, hogy vele kissé tüzetesebben foglalkozzunk.

(Folytatása következik).

Könyvismertetés.

Magnus Hugo. Die Bedeutung des farbigen Lichtes für das gesunde und kranke Auge. Leipzig, 1875 8° 46 lap.

A tudományok haladásának, a részletes finom vizsgálatoknak azon némileg kellemetlen oldala is megvan, hogy a belénk szitt eszmék, mindennap vallott törvények közül itt-ott inogni kezd, vagy épen megdől valamelyik gyakran egész sorával a hozzácsatolt hiedelmeknek, s aztán igyekeznünk kell azt minél gyorsabban kitörölni szellemi fegyvertárunk sorozatából. Még legkellemetlenebb aztán az és az igazság feltalálása jelenti örömnünk édes érzetében legtöbb fonyar utóízit vegyít, ha ily gyors változást nem egy felfedezés, hanem egyszerűen az ismeretes viszonyok és tények újabb oldalról meghiúsítása, azok helyesebb és pontosabb kombinálása eszközöl; főleg akkor, ha a hibásnak bizonyult meggyőződés gyakori therapeuticus eljárás alapját képezte. Így áll a dolog a kék szemüvegek használatával, melyek a kék mint legkevésbé izgató szín hatását tartoznának kifejezteni. Ha egyszer (mint Magnus teszi a felírt című füzetben) valaki bebizonyítja, hogy a kék nem legkevésbé, de leginkább izgató szín, olyan forma érzéssel gondolhatunk a régebben kék üvegekkel ellátottakra, mint Critchett és Bowmann azokra, kikül az iridodesist végezték volt.

Magnus füzete két szakaszból áll, az elsőben a különböző honogen-fény (vagy a helyesb szóval: világosság) hatásáról az ép szemre, a másodikban azok therapeuticus használhatóságáról értekezik. Már azt magában nagy ferdeségnek tekint, hogy egyedül a kék van divatban, s az első szakasz azon hiedelmek cáfolatával foglalkozik, melyek e szint a többinek előbbé helyezték.

Az egyes színeknek a retinához való viszonyát csak azok quantitása és kvalitása, e tudományokra jutó két sajátosság felkeresése után határozhatjuk meg. Előbbi függ a lengési

amplitude-tól, tehát az aetherlengésekbeli eleven erőttől, mi ismét arányos az illető sugarak meleg hatásával, s ez vizsgálható és vizsgáltatott is. Az eredmény szerint quantitás tekintetében legizgalóbbak a reczegre nézve a veres és sárga sugarak, a legkevésbé törékenyek, melyek legnagyobb erővel csapódnak a fényérző elemekhez. E miatt tartották szemészek már régtől fogva legártalmasabbaknak beteg szemekre nézve e sugarakat, s legjótékonyabbaknak a legtörékenyebbeket és főleg a kékét.

Másképp alakulnak e viszonyok, ha a másik még fontosabb sajátosságot, a kvalitást vesszük tekintetbe; ez az, mit színnek nevezünk, s függ a lengésszámtól, mely legnagyobb a kék és ibolyánál. A fő kérdés az; egyenlő mértékben érzékeny-e a reczeg valamennyi színcharacter iránt, vagy pedig egyik erősebben izgatja mint másik? Igen sok ismert körülmény szól a mellett, hogy a reczeg sokkal érzékenyebb a kék, mint a veres fény iránt. Azon ismeretes körülmény mellett hogy szürkületkor minden szín hamarabb tűnik el a kéknél, melyet még sokáig felismerünk, ezt bizonyítja azon tény is, hogy atrophin n. opt. és más bajok mellett a kék szín felismerése tart legtovább. De ezt bizonyítja Dobrowolszky és Lamansky vizsgálatai is, mely utóbbi szerint a veresre nézve háromszor hosszabb azon idő, meddig hatnia kell, hogy felismertessék, mint a kékre nézve. „A kék úgy áll a vereshez, mondja Dove, mint egy magasabb hang a mélyebbhez; a rezgések nagyobb száma tartósabb izgatást hoz létre a reczegben, mint a hogy magas hang több rezgést okoz a dobhártyán.”

Mindazek bővebb megfontolásának eredményül a következő tételeket állítja fel. „Csekély és közép-törékenységu sugarak, tehát veres és sárga, eleven erőben és voltak miatt igen erőlyes, de színjellemük által csak gyenge hatást gyakorolnak a reczegre. Nagyobb törékenységu sugarak ellenben, mint kék és ibolya, eleven erőre nézve csak kevésbé de színjellemük által igen erősen izgatják azt.” Ezek után alig vagyunk jogosítva egyik vagy másik színt a reczegre nézve kiválóan kímélőnek, megnyugtatónak mondani.

Hogy minő izgatási értéke van a kék színnek a reczegre nézve azon körülmény is eléggé mutatja, hogy úgy az embernek, mint más különböző osztályokba tartozó állatoknak szeme külön öédő készülékkel van ellátva kék sugarak ellen. A macula lutea sárgás színezete miatt, mint ezt a kísérletek (főleg Schultze M) határozottan bizonyítják, igen sok kék sugarat nyel el; innen van, hogy e legérzékenyebb helynek széleivel, melyek nem sárgák, hosszabbnak és világosabbnak látjuk a színek kék végét, s innen van, hogy tisztán kék világításnál saját sárga foltunkat sötét foltként láthatjuk, mint egy mesterséges pozitív scotomát.) A reczeg többi részeit csak a lencsénél sárgás színezete védi, mely hogy öreg korban legalább nem csekély befolyást gyakorol e részben, bizonyítja a hályog kivétele után gyakran fellépő kék-látás. Érdekes, hogy madarak hullók és kétélűek reczegében hasonló krtékű színes, sárga és piros golyócskák találhatók, kék és ibolyaszínű soha, (zöld csak calco buteo-nál), hogy továbbá halaknál talán azért, mert vízben a kék sugarak mélyre nem hatolnak, s már 60' mélységben veres világosság uralkodik, ily célú alkatrészek hiányzanak.

A füzet második szakaszában a színes világosság gyógyítási célokra használatáról, s első sorban védő eszközként alkalmazásáról emlékezik meg Magnus. A fenn-ebb mondottakból kitűnik, hogy a kék szín ellen a sárga folt védve van; miután pedig kék üvegen csak kék és ibolya, s a veres sugarak egy kis része hatol keresztül, s miután a macula festene a kéket és ipolyát (sőt némileg a vereset is, Schultze gyanítása szerint) elnyeli, ily üveg használata mellett a sárga folt fényező elemeit csak nagyon kevés világosság fogja érinteni. Képesek vagyunk tehát a reczeg középpontjától minden functionalis ingert tartani, s így a kék üveg a legjótékonyabb hatást fogja gyakorolni azon esetekben, mikor maga a sárga folt beteg. Ha ellenben az egész reczeg beteg, kék üveg megett reá kiválóan nagy mennyiségű kék, ibolya és sötét-veres sugarak esnek, melyek ellen védelem nincsen, s melyek épen fokozott izgatást okoznak. A védelem

ezéljából valamennyi tényezőjét ki kell zárni a fény általi ingerlésnek, vagy legalább gyengíteni, s ezt nem monochromaticus fény által érjük el, mi mellett egy faja a színérző elemeknek veszi át az egész működését (mert p. o. kék világításnál a sárgát érző rostok leginkább, a veresét érzők kevésbé, s a kékét érzők éppen nem ingerítettnek) hanem szürke üvegek által.

A szürkés üveg éppen annyi meleget nyel el, mint a megfelelő árnyalatú kék üveg; az eleven erőt, vagyis quantitást általi ingerlést tehát éppen annyira csökkenti, de egyszersmind a legtörekényebb sugarakat is elnyeli, mint ezt Magnusnak légenysavas ezüsttel tett kísérletei bizonyítják, és pedig nagyobb fokban, mint a kék üveg. Szürke üvegek tehát védelem czéljából mindenemű világítás mellett a legkitűnőbb szolgálatot teszik. Heymann azon ellenvetése, hogy szürke üveggel a látélesség fogy, éppen a kék üvegre illik, mely a maculát (ha csak ennek erethicus állapota nem volt jelen) működésre képtelenné teszi.

Végül a színes világításról, miut izgató szerről elmélkedik. E czélra legalkalmasabbnak tartja a több eleven erőt kifejtő, legkevésbé törekény sugarakat, s alkalmazásukat azon bajoknál gondolja javaltnak, melyek csökkent fényérzéssel járnak s Förster ismert összeállítása szerint (Klin. Monatsbl. 1871. 343. l.) a festenylemez és rá fekvő reczegelemek bántalmaiból származnak. Teljesen használhatatlannak tartja a színes világítást a reczeg atonicus állapotánál. Kék üveggel ily betegek látélessége fogyván, közléről tehát sok alkalmazással és összetéréssel néznek; kiválóan fontos ez myopicusoknál, kiknél a baj haladására vezet, s kiknél tehát soha kék üvegeket használni (ha csak a macula hyperaesthesiae nincs jelen) nem szabad.

Imre József tr.

Szemlobok himlőnél.

A legközelebbi négy év alatt a himlőjárvány majdnem egész Európát meghódította; legerősebben és legtartósabban dühöngött poroszországban, majd a többi német tartományokban és Austriában, különösen ennek fővárosában, hol a járvány még a közel múlt hónapok alatt is a megbetegedések jelentékeny számát képviselte. Betegséget tanulmányozását az egyidőbeni tömeges előjövétel már csak azért is megkönnyébbíti, mert az egymástól eltérő kórmozzanatok az ugyanazon betegséggel szükségképen behatóbban foglalkozó figyelmet előbb lekötik mintha az orvos egyes, más nagyobb számú betegségek közé vegyült esetek megészlelésére van utalva; szóval az időről időre uralgó betegségek elvonulását az orvosi szakirodalomban mindenkor a kór iránti érdeklődés fokának — megfelelő szellemi termék örökíti.

Azon szemlobok, melyek a himlő fejlődése és visszafejlődése alatt, nemkülönben utána keletkeznek, már az előbbi időkben jeles szakférfiak által a legbehatóbban lettek tanulmányozva és megírva, annyira, hogy újabb kóralakot a legutóbbi számos észlelések folytán alig merülhettek fel; mindazáltal már az adatoknak pusztá felsorolása is megérdemli, hogy azokat e lapok t. olvasóival esetről esetre közöljük.

Ez idő szerint két idevágó közlemény felszól előttünk; Az egyik Landesberg tr.-tól, ki 40 lapra terjedő röpiratában azon általa örálólóg megészlelt 270 esetet, az érdekes kóralakot egyenkénti felsorolása mellett tárgyalja, melyeket gyakorlatában a düsseldorfi és westfalai kerületekben 1871¹/₂ — 1872¹/₂ idő alatt dühöngött himlőjárvány tartama alatt és után észlelt; azonban az esetek legnagyobb részénél a szemlobok kezdete a himlő alatt nem észleltetett, hanem csak a himlőből felgyógyulás után, már lefolyt szemlobbántalmakkal utólagosan jelentkeztek a betegek; miért még megközelítőleg is alig lehetett kitudni, valjon a himlő melyik szakában keletkezett esetenként a szemlob.

Előrebocsátása után annak, hogy a himlővel oki viszonyban állott szemlobbántalmaknál úgy a kóralakot mint lefolyást illetőleg semmi tekintetben sem észleltetett különbség a más

okokból keletkező szemloboktól, szerző áttér az egyes csoportok szerinti beosztáshoz; ugyanis volt: a) kőthártyabántalmak 156; ezek között egyszerű kőthártyahurut 91; hurut nagyobb duzzanattal és a Meibom-féle mirigyek lobjával 30; valódi takáros lob 14; rencsoló kőthártyalob 2; tüszős lob 18. — 2) Kőnytomló lobja 15-ször. 3) Nagybokfokú terimeles szemhéjlob 3-szor. 4) Egy esetben a szemgödör felső részének üszködése csonthártyalob után. 5) Szarulobok 81-szer. 6) Valódi (elsődleges) szivárványlob 6-szor. 7) Érhártyabántalom 4-szer. 8) másodlagos glaucoma 1 esetben észleltetett.

A gyógmódot illetőleg azon szerelés fogatosított, mint bármely más okból származott hasonló szemloboknál; az eredmény esetenként a szerint módosult kedvező vagy kedvezőtlenebb irányban a mint a betegek korábban vagy későn kerestek orvosi segélyt; különösen a porczhártya, iris- és érhártyalobokra nézve szomorúan tapasztaltatott, miszerint az esetek túlnyomó részénél a legsúlyosabb alakokkal és azok utóbajával kellett megküzdni, miből kifolyólag mind jobban előtérbe nyomul annak szükségessége, hogy a tudatlan nagy közönség az oltásra és viszontoltásra hatóságilag szoríttassék, továbbá hogy a himlőjárvány kitörése esetén a szemnek veszélyben forgásáról és különösen e tekintetből mielőbbi orvosi segély kereséséről hatósági figyelmeztetések által gondoskodva legyen.

A porczhártyalobok közül felületes homályok visszahagyásával csak 10 eset végződött; szemlobok vastagabb homály és csekélyebb mellső iris odanövéséssel 11-szer, ellenben mélyebbre hatolt és a szem csaknem egész terjedelmét elfoglalt fekélyző lobok a szivárvány tetemes odanövésével 24-szer; közöttük egy szem sorvadása ment át; edényzetes szaru- és szivárványlob hátsó odanövéséssel 3-szor; gyurmabeli szarulob 4-szer; áttörő fekély iris előeséssel 14-szer; a szaru tökéletes maceratiója iris lemeztelenítéssel majd tekesorvadással végződésével 3-szor; így összesen 12 szem ment teljesen tönkre. A glaucoma esetek egyikénél sikerült a látást műtét által megtartani. Műtét összesen 39 szemén végeztetett; és pedig 2 tekekifejtés, 7 szarucsatolás és 30 műlátakepezés.

* * *

Adler János tr. a Bécsben 1871/3 évek alatt uralgott járvány alatt mint osztályos szakorvos a polgári és gyermekórházi himlő-kórházakban megészlelt 165 szembetegről szóló jelentését igen pontos és részletes táblázatokkal ellátva a „Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis“ múlt évi folyamában tette közzé. Ezen különlenyomatban is megjelent közlemény az előbbinek annyiból képezi mintegy kiegészítő részét, hogy ennél az esetek kórodailag a himlő tartama alatt lépésről lépésre lettek megészelve; különben szerző a tárgyat szép alaposággal egészen behatóan tárgyalja, s az előbbi időkben származó adatokat és nézeteket sem. Ezen jeles közleményből rövid kivonatban következőket kívánunk itt felsorolni. Gyermekknél általában a szemlobok arányszáma nagyobb mint a felnőtteknél; azon többek által felvett okot, hogy a himlő mellett feltűnő nagy számmal tapasztalt szembetegségek jelentékeny része olyanokra esik, kik már előbb átestek szemlobokon, Adler tr. adataiban nem találta megerősítve, mivel eseteinek 90%-ában előbb egészséges szemek támadtattak meg. A görvélies vérvegyűkre nézve többször tapasztalta azt, hogy az ilyenek gyanánt felvett szemlobok (pustulose Ophthalmie) a himlő kitörésével egyidejűleg megszűntek. Általánosságban megjegyzi szerző, miszerint a szemnek nincs oly alkatrésze, mely a himlő következtében meg ne betegedhetnék, és hogy nem ismerünk hasonló általános betegséget, melynek következtében szemlobbántalmak oly nagy számban fellépnének; mindazáltal ezen szemloboknál nem létezik, nem vehető fel külön jellemző, sajátos kóralak; de igen is bebizonyult annyi, hogy ezen szemlobok mindannyian hosszú lefolyásuk és súlyos alakjuk által elütnek a megfelelő de más okból származó loboktól. Fontos továbbá azon tapasztalat is, mit a legtöbb szerzőnek nem nyílt alkalma megszerezhetni, hogy egyes szemlob-alakok többnyire a himlő egyes kór-

szakához kötvék, és pedig idevonatkozólag következők észleltettek: a himlő lappangási szakban ritkán támadtattik meg a szem (3 esetben), ellenben a legtöbb szembetegedés esik a virágzási szakra; a leszáradási majd idülési szakban főleg a súlyosabb és a látást tönkretételre fenyegető megbetegedések keletkeztek; különösen kiemelendő az, hogy bizonyos bántalmak: iritis, fekélyző porczhártyalobok a himlő kitörésére következett tíz napon belül egyszer sem észleltettek; szerzőtől azonban távol van ezen bántalmakat a himlő metastasisának tartani; más részről az utóbántalmak között önálló himlő-szembajoknak kívánja tekinteni az idült köthártyahurutot, a gyermekeknél gyakran előjövő ú. n. görvélyes köthártyakárt (blennorrh. conjunct. serophul.) szembéjak izzagját, a pillaszélek fagyany lerakódását (seborrhoea) és mindenelőtt a tűszős szemlobot a himlő előtt teljesen egészséges egyéneknél, mint mely kóralak igen szokszor észleltetett; végre azon láttompulatokat, melyek más súlyos általános betegségek után is (hagymáz) szoktak visszamaradni.

Ezen általános rész után részletesen van tárgyalva, a szem egyes részeinek betegsége a himlő alatt és után. Így a szemhéjakat illetőleg azok mint a köztakaró részei általában annál belterjesben lesznek a lob székhelyeivé minél erőteljesebb és számos a himlő az egész köztakarón, vagy különösbbe az arczon; kivételesen azonban ezen, a régibb szerzők által blepharophthalmia variolosa névvel jelzett szemhéjlob 20 olyan esetben is észleltetett, hol a himlő a testen nem épen sűrűn és nagy hólyagokat képezve lépett fel. Ha a himlőt vérömlenyek kísérik, ugyanolyanok a szemhéjakat is rendesen ellepik. Mint másnemű szemhéjloboknál, úgy itt is majdnem kivétel nélkül teljesen a bőr alatti kötszövet nagyfokú vízenyője, mely vagy kizárólag a héjakra szorítkozik, vagy ugyanakkor elterjed az arc és nyak bőrére is; ilyenkor rendesen számos himlőhólyag lepi el a szemhéjakat, és többször (100-ból 14) észleltetett, miszerint a feltűnőleg erős vízenyő lényegesen tekebántalom jelzője volt. A himlők elszáradásával ugyan a héjak vízenyője is rendesen visszafejlődik, azonban bár több kevesebb nehézséggel jár, az orvosnak egyszer sem szabad elmulasztani a vízenyő tartama alatt a szemtekék napontai tekintését.

Orbán az a szemhéjakat azon ritkább esetekben támadja meg, midőn az mint későbbi szövődmény az egész arcot ellepi; így észleltetett egy 55 éves kőművesnél, kinél is a himlő kezdete utáni 17-ik napon lépett fel az orbáncz, és a bal külső szemzugi rész üszkös elhalásával végződött; ezen kívül itt mindkét porczhártyában tályog is fejlődött. Sokkal gyakrabban léptek fel a kötszövet genyes szétesésével (tályogok) végződött szemhéjlobok, melyek rendesen lassan gyógyultak és többször a genyesüledés következtében valódi könnyömlőlobot is támasztottak; észleltetett, kivált halálosan végződött eseteknél (gyermekeken) a pörkök ellökési szakában többször buborszerű hólyag a szemhéjakon.

Roncsoló lob a héjakon gyermekeknél aránylag jóval többször fordult elő mint felnőtteknél; ugyanott felemlítendő a szemhéjak izzaga, mely kivált gyermekeknél mint utólagos bántalom gyakran észleltetett; szemöldíveket lefoglaló ilyen utóizzag gyakran mutatott tűszős (pustulös) alakot, mely mellett azután a hajak rendesen csoportosan kihulnak, sőt többször az egész szemöldívről eltűnnek.

Blepharitis ciliaris variolosa néven irattak le előbb a pillaszéleket sokszor nagyobb számban ellepő apró himlők, melyek azután felfakadván kisebb nagyobb fekélyeket hagynak hátra, s valóban az így átellenesen fekvő sebfelületek egymással érintkezése mellett nem ritkán a szemrés kisebb nagyobb kiterjedésbeni összenövése lett a végeredmény.

A köthártya megbetegedései az összes számnak nagyobb részét teszik. A nagyobbfokú vérbőség a himlő egy esetében sem hiányzik, és különösen a porczy részen már a lappangási időszakban mindenkor vörhenyszerű veresség bővebb nyákválasztással észleltetett, mely körtümenényt szerző megkülönböztető kórjelnek véli tekinthetni a kanyaró és himlő kezdetén. Négy súlyos, vérömlenyos himlőnél a belterjes és vastag, takáros válladékkal fedett köthártyalobot a tekén nagyfokú

vízenyő kísérte a nélkül, hogy a porcz feletti rész valódi takáros duzzanatot küölt volna. Valódi heves takáros köthártyalob nagyobbára gyermekeknél (26 esetben) észleltetett; ezeket az úgynevezett duzzadásos huruttól (Schwellungscatarrh) nem épen könnyű megkülönböztetni; általában konok lefolyásúak voltak. Hártyás köthártyalob néhány gyermeknél előfordult; a roncsoló alak csak egy gyermeknél észleltetett, agykérlob és bőrtályogok mellett. Tűszős köthártyalob 30 szemet támadott meg; ezen eseteket szerző valódi himlő-tűszőknek (wirkliche Blatterpusteln) tartja és állítja, miszerint valódi himlőhólyagok csakugyan elég gyakran fejlődnek a köthártyán gömbösfüjtől egészen két vonal nagyságban; többnyire csak 2–3 hólyag ül a köthártyán, mely a himlők körül erősen belövelt és legtöbbször a teke is erősebb sugárbelöveltséget mutat; székhelyüket illetőleg a 31 esetből 12-szer a limbus, 13-szor a teke köthártyájának más helyeit választották; többször találtattak hasonló himlőcskéket a tarsus köthártyáján is, mely helyen a tűszős köthártyalobok tudvalevőleg nem szoktak fejlődni; különben a társütetek egészen összeválnak a közönséges tűszős lobával. A köthártyán székelő himlők csak rövid ideig (egy-két napig) állnak fenn, ellenben a limbuson ülők a mellett, hogy jelentékeny sugárbelöveltséget támasztanak, többnyire szaruszéli fekélyekbe, szarulobokba mennek át, megelőzőleg a 30 eset közül 9 már átesett volt tűszős köthártyalobon; megjegyzendő még, hogy 28 esetben a betegség első nyolcz napján belül fejlődött a köthártyák himlője, míg kétszer már az előzményi szakban megjelent volt.

A porczhártyán valódi himlőkivirágzások nem észleltettek; ezen szerv bántalmait többnyire a himlő második és harmadik szakában veszik kezdetüket, legtöbbször a súlyos, más nemes szerek metastaticus szövődményeivel lefolyó himlő ezeket kísérik, nagyobbbrést a súlyos alakokhoz tartoznak; előfordultak egyszerű felületes, felületes nagyobb edényzetességgel és utólagos szarutágulással (ectasia corneae), gyurmabeli lobalakok, továbbá előjött kétszer szaruelmállás, egyszer Keratitis punctata posterior (Descemetitis). Tűszős szarulob a himlő tartama alatt egyszer sem észleltetett, ellenben mint utóbaj sokszor előfordult. A fekélyző és gnyesedéssel járó lobok a himlő alatt sokszor himlővel veszik kezdetüket a limbuson, a melyek azonban mint olyanok a porczhártyára egyszer se terjedtek át, mindenkor a súlyos himlő eseteknél észleltettek, ezeknél a jóslat annál kedvezőtlenebb minél közelebb esik fellépésük a himlő kitöréséhez, (a 12-ik nap előtt nem észleltetett) és minnél rohamosabban tovafejlődnek, előfordultösszesen szarutályog 3, fekély 18, mindenkor a 12–15 napok alatt kezdődve, serpiginosus fekély 4 (valamennyi igen súlyos himlőnél), szaruelgnyedés 5 esetben.

A teke általános lobja négyszer észleltetett és pedig megelőzte az egyik diphtheriticus köthártyalob, egyszer egyszerű, és kétszer tovaterjedő szarufekély; végső kimenet valamennyinél tekesorvadás volt.

Szivárványlobok — összesen 13 — kezdése szintén a megbetegedés 12-ik napján túlrá esett, s a kezdet a legtöbbször lappangó volt. Jellemző itt a savos, izzadmányos alak csaknem kivétel nélkül az érhártya lobjával párosulva, úgy, hogy csupán 2 esetben észleltetett egyszerű iritis; megemlítendő még itt az, hogy a szivárványlobok egyszer sem léptek fel dús himlőhólyagokkal megrakott köztakaró mellett, és csak két egyénnél léptek el apró hólyagok a szemhéjakat; egy vérömlenyos esetben mindkét szemben szarufekély mellett a szivárvány külső lapján tiszta vérkiömlés észleltetett; gyermekeknél a szivárványlob itt is gyérenvolt kép viselve; szivárványsugárte stlob csak egyszer lépett fel 18-ik napon, ellenben érhártyalob mindenkor iritissel párosult.

Hátsó sarkhályog (hintere Polar catarakta) egy 18 éves kereskedősegédnél lett kórismézve, hasonlóképen egyszer heveny glaukoma 69 éves nőnél a 8-ik napon, s a műlátaképezés azonnal fogatosított, mire azután a limbuson már a műtéveskor jelenvolt tűszöböl szaruszéli fekély keletkezett, mely csak

négy hét múlva gyógyult be teljesen; a láterő ezután Jáge Nr 11 volt.

Látideg-reczelob észleltetett kétszer; egy 19 éves leánynál a leszáradási szakban, és egy 21 éves férfinél az üdülési szak második hetében; továbbá megfigyeltetett egy retinitis nephritica a himlő kitörése után 16 naptól kezdődve 36 éves nőnél; 22 nappal a fehérvizellés megszűntével a beteg szembajától is tökéletesen megszabadult.

Műlő-vakság előjött egy 19 éves cipész legénynél hámlási szakban; ez egyén igen súlyos himlőt állott ki számos metastaticus holyaggal; a 16-ik napon rögtön tetemes látom-pulat, majd 4 nap múlva teljes elvakulás lépett fel a háttér feltűnő halvány színe, bő apró idegtesthomályok és fehérvizellés mellett; ezután 36 órával a fényérzés ismét megjött, az üvegtest kezdett feltisztulni, azonban a fehérvizellés megszűnése és a láterő teljes visszajövele még hoaszú időt vett igénybe; végül felemlítették még a külső egyenes szemizmok fél hűdésének egy esete 21 éves nőnél, ki a himlő súlyos agykérlebb tüneteivel és fehérvizelléssel esett át; a félhűdés az 5-ik napon állott be és 4 napig tartott.

A könnyutakat illetőleg előfordult 1 heveny könnytömlőlob azon egyéneknek, kik már a himlő előtt ezen szeriült hurutjában szenvedtek volt; 4 gyermeknél a könnytömlőlob nagy genyvelválasztással járt; továbbá idiült könnytömlő — takárral mint utóbajjal gyakran jelentkeztek betegek.

A gyógyveljárásra vonatkozólag itt is kevés a megjegyzendő; nem levén saját szerű szembajokkal dolgunk ilyen szerelésről sem szólhatunk. — Némely idiült szembaj (a tüsszős lobok, könnytömlőhurutok stb.) a himlő következtébeni heveny lobok kiállása után maradandólag megszűnnek, s ennyiből a természet olykor mintegy maga gyakorolja a gyógyítást; különben úgy a szerek alkalmazása, mint más gyógyveljárás szigorúan azon javallatok szerint fogantatosittatik, mintha himlővel nem volna dolgunk; így különösen a védő és nyomkötéseket nem szabad elhanyagolni, bár mennyire ellenszenvvel találkozzunk is annak alkalmazását illetőleg a betegek részéről; ezek alkalmazásánál, ha még himlőhólyagok a szemhéjakon jelen vannak, avagy azok még erősebben megdagadvák a vászonleernyékét olajba kell mártani és a kötést, illetőleg rongyocskát gyakrabban megújítani; hogy esetenként a himlő alatt, ha szükséges és halasztást nem enged, még jelentékenyebb műtét végezésétől sem szabad a szakorvosnak visszariadni, bizonyítja a heveny glaucoma-eset, mely szem látása a műlataképzés későbbi időre halasztása mellett bizonyonnyal tönkre ment volna. A szemhéjakon csoportosult himlőkkel járó daganatok, orbáncz, izzag és vizenyő ellen a hideg borogatások vagy jég-tömlőcskék mindenkor jóhatásuaknak bizonyultak; idiült bőrvizenyőnél száraz meleg alkalmazandó nyomkötéssel. Figyelmeztet szerző a szemhéjak összenövésének meggátolására — akkor, midőn a pillaszéleken himlőcskék fejlődtek — olajjali beecsetelgetések által. A tekevizenyőnél jég-tömlőcskék jól türettek, s azok kedvező hatása észleltetett, míg szarubántalmaknál a himlő tartama alatt a betegek meleg borogatásokat avagy pépeket csak ritkán fogadtak szívesen.

Torday tr.

A Graefe-féle hályogműtét ellenjavallatai.

ROTHMUND tny.-tól.

Tagadhatlan, hogy a Graefe-féle műtét minden ismert és most már mintegy általános elismert előnye mellett némely hátrányokkal és még némely nehézségekkel is jár, melyekből bizonyos esetekben határozott ellenjavallatok folynak. R. ezeket tapasztalása szerint a következő pontokban foglalja össze:

1. Midőn az első szemén a műtét jól sikerült. R. évek óta az elsőn a Graefe-féle, a másodikon a leb-

benymetszést szokta véghez vinni, mivel meggyőződött, hogy az utóbbi módon műtett szem mindig jobban látott, jóllehet mindkét látá kielégítően fekete volt. E különbség okát nem magában a colobomában találta, mely ugyanis a felső szemhéj által nagyobbára fedve van, hanem a rekeszszik helyváltozásában, melynek befolyása itt annál nagyobb, minthogy minden alkalmazkodási képesség megszűnt. Elmélete Steinheil számításain alapszik, ki fénykép-készülékeinek előállítására tett tanulmányozásában úgy találta, hogy a szemre nézve épen azon sík, melyben a szivárvány fekszik, a legalkalmasabb hely a rekeszre.

2. Sérülési hályog minden alakjánál. Itt két kérdés jön tekintetbe, ugyanis mikor és mi módon kell műteni. Az első kérdést illetőleg R. a hályogkivevést akkor találja szigorúan javalltnak, midőn atropin sem tágítja ki a látást, mivel ily körülmények alatt a szem a szivárványlob külsőbén áll, továbbá azon ritkább esetekben, mikor a látá még atropin nélkül is tágulván, a glaucoma fellépése bizonyos. A műtétmódra nézve R. a legjobb eredményt a Critchett-féle vonalmetszés által kifelé nyerte. Ezen műtétmódnak előnyei abban állnak, hogy a hosszmetzés kisebb nyomással jár, hogy a rögzítő csipeszszel csekélyebb huzást a szemtekére kell gyakorolnunk mint a felső metzésnél, hogy egyenes műszerekkel dolgozunk, melyekkel a lencsének kanállal vagy idegen testnek netán szükséges kivevése sokkal könnyebben megy végbe. Nagyobb seb jelenlétének néha kínalkozik az alkalom a friss seb tágitására és annak a lencsepép kivevésére való felhasználására, amit R. azonban nem tanácsol, hanem határozottan ellenjavall, minthogy hasonló eljárásra rendszeren elgenyedés szokott következni.

3. Odanövésével párosult hályognál. R. ezeknél széles beszúrás után a porczhártya külső szélén valamint széles szivárványmetszés után, az odanövéseket tompa kampóval oldja és a lencsét tokostól eltávolítja Pagenstecher kanálával. Ezen esetekben az üvegtest többnyire fel van ernyedve, és a műtét oda van czélozva, hogy a lencse valamint a tok izzadmányának eltávolításával fekete látást nyerjünk. R. hasonló eljárást még ott is követ, hol általában hályog mellett üvegtest-felhígítás előre felismerhető.

4. A hályog helyváltozásánál. A felső vonalmetszés itt is nehéz a többnyire híg üvegtest következtében, az alsó lebenymetszés pedig ezért, mivel a széles kés a mellső csarnokba esett lencsét rendszeren megsúrnja, míg az oldalvásti metzés lándsával semmi nehézséggel nem jár. Ennek visszahúzása után a lencseszél többnyire a sebszélbe tolul, miáltal az üvegtest kifolyása meg van gátolva; mire a hályog kivevése könnyen sikerül, ha a kanalat möggé visszük.

5. A Graefe-féle műtét végre ellenjavallt réteges valamint veleszületett puha hályognál vékony tokkal.

Arlt a Graefe-féle műtét veszélyeinek kettős kúttorrását ismeri; az első a túltelt véredények gyors kiürítésében, a másik abban rejlik, hogy a szaruseb soha sem egészen ment hályog-töredékektől, melyek a sebszáltól kiinduló körülírt szarulobot okoznak.

Sérülés után beálló lencsepuffadás ellen jobb eljárást nem ismer vérbocsátásoknál és a hideg alkalmazásánál. A vonalmetszéshez csak sürgős esetekben fordul; ellenben igen ajánlhat ismételt csarnokcsapolást, milyen már Wernck által javálva, később megint feledésbe ment. — Odanövésével párosult hályognál R. eljárása csak ép szivárvány mellett czélhoz vezethet; ha ez törékeny vagy nemezes, nem lehet szó szivárvány-csonkításról; ily esetben csak is úgy járhatunk el, mint Wenzeltette, hogy t. i. a kést a szivárványon keresztül visszük, mire aztán a lencse kivevése lehetséges. (Jelentés a 1874 heidelbergi gyűlésről. — Klin. Mon. 1874. 344. l.) H.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 6 frt., félvre 5 frt. A közlemények és fizetések bármikor átvehetőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél
nádor-utca 12. sz., és Kiján György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenkilencedik évfolyam.

Felölös szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tanár.

Tartalom: Ifj. Purjesz Zs. tr. Wagner J. egy. tr. belkóródájából. A szénporos tüdőbántalomról (anthracosis pulmonum). — Tauffer V. tr. A budapesti m. k. egy. szülkóródájából. A kül nemzórészek sérüléseinek befolyása a gyermekágyra. — Újfalussy J. tr. Adatok a szív helyzetváltozásainak viszonyaihoz, egyszersmind megjegyzések Kelemen tr. úr hasonczimú cikkére. (Vége). — Schwimmer E. tr. Orvosi jelentés a budapesti általános poliklinikáról. VII. Bőr- és bujábántalmak. (Vége). — Könyvismeretítés. Ueber den Berut der Frauen zum Studium und zur practischen Ausübung der Heilwissenschaft. Von Dr. m. W. v. Zehender. — Lapszemle. A golyva kezelése. — Szívurok csapolása, iblanyos befecskendések. — A méh rostos-tömlős növedékeinek eltávolítása hasmetszés által. — Eserin chorea ellen. — Új kezelési mód a terhesek hányásánál.

Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet június 16-án tartott ülése. — A vallás- és közoktatási m. k. miniszternek 19349. sz. a körlevele valamennyi törvényhatóság közönségéhez. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az „OHL.” 1875. július—decemberi folyamára. — Szerkesztői levelezés. — Pályázat.

Wagner János egyetemi tanár belkóródájából.

A szénporos tüdőbántalomról (anthracosis pulmonum).¹⁾

Közli ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr., tanársegéd az egyetemi első belkóródán.

I.

Tisztelt orvosegylet! Egy kóreset bemutatása mellett lesz szerencsém megemlékezni a porbelégzési kóralakokról, a mennyiben azok a szénporos tüdőbántalommal összefüggnek, s ha azt reménylem, hogy e kóralak rövid történelmi vázlatának előrebocsátása által a t. orvosegyletnek terhére nem leszek, teszem azt, mert hasonló kóreset bemutatva, s így e kóralak is itt megbeszélve eddig nem volt.

Arról, hogy tisztátlan, nevezetesen porszemekkel telt levegőben való tartózkodás, szervezetünkre, de különösen légző szervünkre károsan hat, már a régiek is meg voltak győződve; e kóros hatás lényegét, miben voltát azonban kimutatni nem voltak képesek, mi nem is sikerülhetett addig, míg e tekintetben maga a tüdő nem lett a vizsgálat tárgyává, mi tüzetesebben csak az utolsó században foganatosított. Azonban nem kórtani szempontok voltak azok, melyek a buvárok első lépését vezérelték, különösen Németországban, hanem physiologiai tekintetek, melyek mellékáramlataként tűnt fel azon kérdés, vajjon a tüdőszövetbe vétethetnek-e fel szilárd anyagok, s csupán e kérdés körül tett kutatások folyamában tűnt ki annak kiváló kórtani jelentősége. A kérdést, mely számos és érdekes vizsgálatokra adott alkalmat, a tüdő festenytartalma képezte.

A tüdőnek olykor fekete színezetét, Haller említi először, s még Bichat, boncztanában e fekete színezet okául, a mellhártyán áttetsző hörgmirigyek vannak felhozva. E század első tizedeiben Pearson²⁾ és Laennec, a tüdőben és hörgmirigyekben előforduló festanyagot illetőleg oda nyilatkoztak, hogy az aligha a körleghől nem származik, s ha Laennec csak tartózkodva teszi azt, Pearson a tüdő fekete színezetének okát egyenesen kívülről felvett szénrészecskékben keresi, melyek a finomabb hörgökből, nyirkmirigyekhez, nyirkedényeken át vezetethetnek. Egész határozottan kimondja, hogy még azon esetben is, ha ily fekete szemcséket

oly emberek tüdejében találunk, kik nem tartózkodtak szénporral telt légkörben, az csak ezen részecskéknek, a levegőben eddig nem vélt elterjedt voltára mutatna.

Ezek közlése után hosszabb ideig szünetelni látszik e kérdés, míg a harminczas években Angol-, Francia- és Németországban csaknem egyidejűleg lett a szerzők élénk figyelmére méltatva, mely időtől fogva egész a legközelebb múltig nem is tűnt le a napi kérdések teréről, míg t. i. az irányában elfoglalt eddig oly eltérő nézetek, újabb pontos észleletek és kísérletek alapján, összhangzóbbakká nem lettek, s oly tekintélyek, mint Virchow, nézetüket odahagyva, a Pearson által nyilvánítottakhoz nem csatlakoztak.

A francziáknál és a velük közelebbi érintkezésben levő németeknél minden esetre jó részben Trousseau és Leblanc³⁾ közzétett nézetei gátolták a szénnek, a tüdőben történő felhalmozódása iránt kedvezőleg hangolni az orvosokat. Ők ugyanis lovakon véghezvitt kísérletek alapján állították, hogy a tüdőben található festeny, kiizzadt vérből és tulajdonképen a bőrt, chorioideát stb. illető festenyszemcsék odatévedéséből ered. Az első, ki újlag belehelt szénből származottnak nyilvánítá ez állítólagos festenyt, Gregory⁴⁾ volt, ki 1831-ben közölt egy esetet Black infiltration stb. név alatt. Angol- és Skótszországban e közleményt csakhamar többek követték, előben észlelt és később bonczolt esetekről, melyek mind az előbbi mellett nyilatkoztak, valamint azt tette vegyi vizsgálatai alapján Graham is, s Stratton⁵⁾ már 1837-ben anthracosisnak nevezi e kórfolyamatot. Az eddig észlelt esetek nagyrészt oly munkásokat illették, kik szénrel foglalkoztak, mi nemcsak a kérdéses anyag természetének, hanem a kórfolyamat oktanának felderítésére is lényeges befolyással bírt. Mackellar⁶⁾ felemlíti, hogy egy ujonnan megnyitott bányában alkalmazott fiatal erőteljes férfimunkások közül egy sem élte túl a 35-dik évet, s hogy e kórfolyamat, melyet ő fekete tüdővésznek nevez (black infiltration), lényegesen különbözik a gümőkórtól, mely bánya-munkásoknál épen nem gyakori, s miután még a fekete szem-

¹⁾ Előadatott a budapesti k. orvosegylet 1875. máj. 24. tartott ülésén.

²⁾ Merkl, Arch. 1817. 3. B.

³⁾ Rech. anat. et path. T. XVII. 828.

⁴⁾ Med. and Surg. Jour. 1831. Edinb.

⁵⁾ Edinb. Med. and Surg. Jour. 1837.

⁶⁾ Schmidt's Jahresbuch 50, 53.

cséket részint lámpafüst, részint szénporból származottnak lenni állítja, a kórfolyamatot 3 szakaszra osztja, melyek elsejébe sorolja a szénrészecskéknek a tüdő szövetközi állományába történt lerakódását. E nézet mellett maradt az angol- és skót orvosok túlnyomó része.

Franciaországban, hol Béhier (1837) és Rilliet (1838) hasonló eseteket közöltek, különösen Guilloit foglalkozott e kérdéssel, a tüdőben előforduló kérdéses anyagot vegyi elemzés alá vette, ugyanarra kérvén fel más hírneves vegyészeket; e vizsgálatok alapján az illető anyagot szénnek tartja, mit később Cruveilhaer, Maurice, Kuborn, Villaret¹⁾ és mások is megerősítettek.

Ha a németeket, kiknél 1831-ben, tehát Gregoryval, ki első közölt ily esetet, egyidejűleg Erdmann²⁾ is utalt arra, hogy szénbányákban alkalmazott munkásoknál a tüdőt egészen feketésnek találni, utoljára emlitem, teszem azt azért, mert épen itt talált azon nézet, mintha a tüdő fekete festenye nem volna más, mint kívülről felvett és a tüdőbe lerakódott szén, legnagyobb ellenszegülésre, s nem kell csodálkoznunk, ha Brokmann³⁾ 1851-ben említi ugyan a bányászok fekete tüdőjét, leírja annak tüneteit, de az azt előidéző fekete szemcséket még sem tartja vegetabilis eredetűnek, miután Virchow a kóros festenyekről szólva, a következőket mondá: „Ueber die Natur dieses Pigments hat man bekanntlich vielfach gestritten, und es haben viele die Entstehung desselben auf von aussen in die Luftwege eingebrungene Kohlentheilchen zurückgeführt. Es hätte aber dieser Streitigkeiten nicht bedurft, wenn man sich nur überzeugt hätte, dass das schwarze Pigment in dem eigentlichen Parenchym der Lungen, zwischen den elastischen Fasern, und sogar ausserhalb der Lungenläppchen, in dem sie vereinigenden Bindegewebe sich befindet; ja dass es nicht blos in der Lunge, sondern zuweilen auch an der Costalpleura vorkommt. Jetzt haben sowohl die directen chemischen Untersuchungen die Verschiedenheit des Lungenpigments von der vegetabilischen Kohle gezeigt, als auch die pathologischen Beobachtungen die Entstehung desselben aus Blutfaserstoff nachgewiesen.“⁴⁾

Az ötvenes években közöltettek ugyan számos észleletek, melyek azt voltak feltüntetendők, hogy a kérdéses kórfolyamat leginkább bányászoknál fordulván elő, a tüdő fekete színezete valóban belégzett szén által van feltételezve, de ezekkel szemben ismét nem hiányoztak olyanok, kik hasonló változásokat irtak le oly egyéneknél, kik szénrel telt légkörnek nem is voltak kitéve, s ha Robin⁵⁾ újabb vizsgálatai alapján a szénbelégzés mellett nyilatkozott, Virchow újlag védelmére kell előbbi nézetének, s egy Skótszorból küldött tüdő (miners lung) vizsgálatának eredményét közölve, mondja, hogy nem létezik oly köszén, mely akár nagyobb darabokban, akár poralakban, szín és egyéb sajátságaira nézve a tüdőfestenynyel megegyeznék és egyenesen azok ellen nyilatkozik, kik a bányamunkások fekete tüdejét porbelégzésből származtatják. Megengedi ugyan, hogy finom szénrészecskék, melyek elégséges következtében füst, koromalakjában a levegőben suspendálva vannak, szintén belégez-

tethetnek, de korántsem képesek a tüdőnek oly fekete színt kölcsönözni, mint a minőt mutat a bányászok tüdöje.

Az eddigieket elfogulatlanul tekintve, valóban nehéz Virchow nézetét nem pártolni, mert míg ő kimutatta, hogy fekete festeny vérből származik, s hogy a tüdőben ily festenyképződésre leginkább meg vannak a szükséges feltételek, addig a szénbelégzést pártolók, csupán a kórosi mozzanatokra támaszkodnak, a nélkül, hogy sikerült volna a kérdéses anyag vegetabilis eredetét bebizonyítani; miglen Traube 1860-ban egy kórodáján észlelt esetet tett közzé, melyből kétségtelenül kitetszett, hogy faszénderabkák által volt a köpet és tüdő fekete színezete feltételezve, s hogy e részecskék képesek a légsejtekig nemcsak eljutni, hanem ott hosszabb ideig fel is halmozódni. Utóbbit górcsói vizsgálataiból következteti; az illető részecskék szénvoltát pedig következőleg indokolja: Meggyőződése, hogy ezen esetben a köpet és tüdőben talált fekete és vöröses részecskék legalább nagyobbbrészt szénből állottak, következőkön alapszik: 1) lényegesen különböznek azon fekete szemcséktől, melyek hurutnál, tüdőlobnál stb. a köpetben találtak, azok mindig sejtekbe levén bezárva, s soha sem oly szögletesek, idomtalanok, mint az illető beteg köpetében találtak; 2) tökéletesen megegyezik alakjuk azon képletekkel, melyeket láttam, midőn azon szénnek részecskéit vizsgáltam, mely ama helyről hozatott, hol a munkás megbetegedéseig dolgozott; 3) egyes részek tökéletesen megegyeznek a pinus sylvestris fasejtjeivel.¹⁾ Traube ezen állításai nem eshettek ugyan kifogás alá, a mennyiben nem lehetett kétségbe vonni, hogy a tüdő fekete színezete lehet belégzett és a légsejtekben felhalmozódott szénrészecskék által feltételezve, de mindamellett nem volt képes a szénbelégzés ellenzőit, ellentállásukban megtántorítani, miután czáfólatlan hagyta Virchow leglényegesebb ellenvetéseit, nem mutatván ki, hogy a tüdősejtekig eljutott szénpor, képes-e onnan tovább haladva azon mélyebb fekvő szövetekig eljutni, melyekben Virchow a tüdőfestenyt, úgy mint az fentebb idézve volt, leírta. Ez annál szükségesebb lett volna, mert általában nem ösmerünk vegyi tulajdonságokat, melyek a szén és fekete festenyre nézve közösek nem volnának, úgy hogy a bizonyítás ez útja egészen el van zárva, s Traube eseténél a tüdőben és köpetben talált vöröses részek, Virchow értelmében igen jól képzelhetők a fekete festeny előfokai gyanánt. Így történt az, hogy daczára azon feltűnésnek, melyet Traube esete, úgy e kérdésben, mint más tekintetben is okozott, daczára annak, hogy francia, belga és német észlelők, új jól megfigyelt casuistikával és kísérletekkel szaporították a szénbelégzés mellett szóló érveket, Friedreich²⁾ 1864-ben mégis egy sajátságos köpetről szólva, melyet ő melanoticus myelinköpetnek nevez, kétségbe vonja a szénrészecskéknek a tüdőbe való bejuthatását, Traube ellenében hivatkozva, Mannkopf által Frerichs kórodájáról közölt egy esetre, melyben szintén találtak a köpetben szénrészecskéket, melyek azonban csupán erőművileg függtek a sejteken, azok bennében, Mannkopf szorgos vizsgálatának daczára, kimutathatók nem voltak. Felveti továbbá azon kérdést, hogy ha ily porszerű testek csakugyan képesek volnának a tüdőszövetig elhatolni, s ott hosszabb ideig elmaradni, miért nem találni hasonló kórfolyamatot más, szintén poros légkörben foglal-

¹⁾ Schmidt's Jahrbuch. 64, 115, 116.

²⁾ Hufeland u. Osann, Journ. f. pr. Heilkunde. 1831.

³⁾ Die metallurg. Krankheiten des Oberharzes. 1851.

⁴⁾ Virch. Arch. I. B. 1847.

⁵⁾ Traité de chim. anat. III. k. 1853.

¹⁾ Deutsche Klinik. 1860.

²⁾ Virch. Arch. 30.

kozó munkásoknál? s hogy miért látnók e kórfolyamatot leginkább a tüdőcsucokban fellépni, holott belégzett nagyobb idegen testek, az ősmért bonczi viszonyok folytán az alsó, nevezetesen az alsó jobb lebenybe szoktak jutni? Az utóbbi ellenvetéstől eltekintve, mert mint Zenker kimutatta, már a régebbi bonczleletekben a szembetűnőbb kóros elváltozások valóban a tüdő alsó részét illették, az első kérdés oly természetesen és oly lényeges, hogy figyelmen kívül hagyni még akkor sem lehetett volna, ha kevésbé jeles észlelőtől származnék, mint a minő Friedreich.

Az egyszer megoldásnak indult kérdés azonban közelebb volt végeldöntéséhez, mint azt annak ellenzői hitték volna. Leuthold¹⁾, Traube kóródájáról közölt egy második esetet, melyben Cohnheim végzé a tüdő görcsői vizsgálatát, s melyről egyebek között, miután a fekete részecskéknek szénneli azonosságát felemlítette, azt mondja, hogy a hörgők takhártyájában sehol sem talál szénrészecskéket, a légtartalmú részek egyes helyein a tüdőszövet a rendestől miben sem tért el; hol azonban a metszlapon a fekete színzet már macroscopice is előtűnt, ismétlődésének ugyanazonossága által meglepő képet talált; az alveolusok mindenütt üresek, keskeny úgynevezett szövetközök által körüvezve; utóbbiak egészen áthatolva azon szögletes rendetlen alakú szénrészecskék által, melyek az ürök bennéjükben is találhatók; csupán a lebenyeket egymástól elválasztó és az edényeket körüvező, különben is nagyobb szövetközök tűntek, ha ily fekete góczba voltak ágyazva, az illető fekete részecskék nagyobb halmaza által ki. Nemsokára egy német bányorvos Seltmann²⁾ 9 évi tapasztalatai nyomán szintén odanyilatkozott, hogy szénbányákban foglalkozó munkásoknál nem csak lehetők, hanem igen gyakori kóralaknak tartja az anthracosist, valamint a mellett szoltak az e célra eszközölt kísérletek is. De leginkább volt képes Zenkernek³⁾ vas- és dohányporral, Kussmaulnak⁴⁾ kovaporral telt tüdőről szóló közleménye az anthracosis ellenzőit megcáfolni, mert nem csak tarthatlanná tette Friedreich amaz ellenvetését, hogy a szénporbelégzéshez hasonló kórfolyamatok miért nem fordulnak elő más poros légkörben foglalkozó munkásoknál, hanem Zenker pontos görcsői észlelete kimutatta egyszersmind, hogy a vas- és dohánypor, tehát a szervezetbe mind enesetre kívülről jutott anyagok, épen úgy voltak a szövetben elhelyezve, mint leírta azt Cohnheim a szénporról és leírta volt azt Virchow a tüdőfestenyről akkor, midőn az általa festenynek, mások által szénnek tartott részecskék elhelyezési módja birta őt leginkább a szénbelégzés lehetőségének mellőzésére. Vagy nem egyez-e Zenker következőleg leírt lelete, Cohnheim és Virchow fenntidézett szavaival mindenben: a hörgők szövetébe ezen porszemek nem látszanak felvétetni, ellenben nagy számmal hatnak be a légutak végelágazódásaiban levő lapos hámsejtekbe, melyek nagyobbak, gömbszerűek lesznek, szemcsésen szétesnek és az alveolusokban felhalmozódnak; s valamivel tovább: e szemcsék legdúsabb felhalmozódását láttuk a lebenyek és legfinomabb hörgvégek közti téren, a finomabb hörgőket körüvező szövetben, a mellhártya alatti kötszövetben, sőt még a mellhártyát borító elkeresedett iz-

¹⁾ Traube Gesammelte Beiträge. II. B. 1871.

²⁾ Arch. f. klin. Med. 2. B.

³⁾ Ugyanott.

⁴⁾ Ugyanott.

zadmányban is nagy számmal voltak láthatók. Hogy e részecskék a nyirkedényekben haladhatnak tovább, kitetszik úgy Zenker mint Cohnheim szerint abból, hogy a hörgőket, sőt a légesövet körüvező mirigyekben is találtattak.

Voltak ugyan még ezután is egyesek, kik Virchow nézete mellett emeltek szót, ő maga azonban, részint az említettek, részint saját vizsgálatai alapján azt elhagyva, az anthracosis lehetősége mellett nyilatkozott¹⁾, mi által e kérdés, hosszas megvitatás után el lett döntve oly értelemben, melyben azt kezdeményezője, félszázaddal előbb felfogta. E kóralakot a szerzők igen különféleképp nevezték el, azon nézetnek megfelelőleg, melylyel keletkezése irányában birtak. Így Pearson, Gregory, Thomson, Marshall blackspots, Black infiltration, Spurious melanosis of the lungs, Maurice melanidie, Rieimbault encombrement charbonneaux des poumons, más francia szerzők phthisie noire, Brockmann asthma metallurgicum pneumonodes elnevezést használtak. Most a porbelégzésből származó kórfolyamatok Zenker ajánlatára pneumonocóniosis (*hónos* = por) gyűnéven foglaltatnak össze, s a szerint a mint szén-, vas-, dohány- stb. por által idéztetnek elő pneumonocóniosis anthracotica, siderotica, tabacotica stb. fajnévvel illetetnek.

A budapesti m. k. egyetem szülkóródájából.

A kül nemzórészek sérüléseinek befolyása a gyermekágyra.

TAUFEER VILMOS tr.-tól.

I.

Szülés alatt a kül nemzórészek sérülései oly gyakoriak, hogy először szülőknél mindig, többször szülőknél, szorgos vizsgálatra, a legtöbb esetben észlelhetjük azokat.

A sérülések többnyire a hüvelybemenet nyákhártyáját illetik, s gyakoriságuk szerint létrejönnek: hátrafelé a fossa navicularis-ban, a hátsó ereszték helyén, a jobb és baloldalon kissé hátra, ott, hol a fej átmetszése alkalmával a lágy részek az ülgumókhoz nyomatnak; elől a húgycső nyílása mellett két oldalt, kissé hátrább a kis szeméremajkak belfelületén, hol a lágy részek a lehágó faneontokhoz lesznek szorítva, végre a mellső ereszték helyén.

A jelentékeny sérülések között, melyek a nyákhártya alatti kötszövetbe, esetleg az izomrétegbe és két oldalt elől a merevenestestekbe hatolnak, elsőrendileg a gátnak repedései említendők; továbbá először szülőknél a szülőhártyának az alpnál mélyebben, a bemenet oldalfalába hatoló zúzott repedései és azor: hymenrészletek, melyek a szülés alatt nyomtatva, kékesen elszíntelenedve, vértől aláfutva, az alaptól részben leszakítva, a gyermekágyának első napjaiban üszkösödnek; úgyintén a gyakran jelentékeny lebenyes nyákhártya-repedések és a nagy szeméremajkak berepedései is. A merevenestestekbe hatoló folytonossági megszakítások oly gyérek, hogy 503 eddigi szülési esetünkben egyszer sem fordult elő.

A sérüléseket szükséges bizonyos csoportokba állítanunk, egyrészt az osztályozhatóság végett, másrészt a különböző gyógykezelések eredményeinek átnézetessége érdekében; részletes táblázatunkban, a sérülés leírása mellett, a illető csoport jegyét is alkalmaztuk, mert csakis úgy jöhetünk tisztába a gyógykezelések viszonyos eredménye felől, ha eredetileg azonos eseteket hasonlítunk össze.

I-ső fokú sérülés: Egyszerű vonalszerű nyákhártyarepedések.

II-dik fokú sérülések: Nyákhártyarepedések, kisebb fokú zúzóddással, mely a nyákhártya alatti kötszövetbe hatol.

III-dik fokú sérülések: Valamennyi olyan folytonossági megszakítás, melyet előbb a jelentékenyebb sérülések közt elő-

¹⁾ Virch. Arch. 35. B.

soroltunk, ú. m. gátrepedések, nagyobb zúzódások, üszkös hymenrészetek, lebenyes nyákhártyarepedések, a nagy szeméremajkak berepedései, a merevencs-testekbe hatoló repedések.

* * *

Az említett sérülések részben mint egyszerű sebek, másrészt és sokkal nevezetesebb szempontból — fertőzés folytán — mint a jelentékenyebb gyermekági megbetegüléseknek gyakori kútforrásai érdemelnek figyelmet.

Az egyszerű nem fertőzött seb, tiszta helybelisége által van jellemezve, a lob csak a közvetlen környezetre terjed ki, tovaterjedési hajlam nincs jelen, a sebfelület tiszta, s a csapadék levonható; ha zúzott a seb, úgy szövetrönsölék mindig van ugyan jelen, de sohasem folytatódik a lob a hüvelyt vagy a méhet környező kötőszövet tovaterjedésében, s ha láz is van jelen, ez nem magasabb, mint általában a sebzés nagyságához mérten más, nem puerperalis sebzéseknél is található.

A gátrepedések és azoknak kezelése kórodánkról más alkalommal lesz kimerítőn tárgyalva; ha az egyesülés gyors heggedés által teljesen létesült, úgy jelen cikkünkben csak a sérülések számsorozatában foglal helyet, mennyiben sebjelentősége a gyermekági megsebzéstől megkülönböztetendő, vagy éppen nem egyesült gátsebzés azonban, valamint minden sérülés, jelentékeny szereppel bír, mert mint sebváladék, felszívata által láznak képezheti okát.

Ha a seb fertőzve lett, másként alakul a lelet; a fertőző anyag, legyen az kívülről bevitt avagy magának a szülőnek vagy gyermekági szülészerveiből származó, a sebfelületre jutva, létrehozza a gyermekági fekélyt.

Gyermekági fekélyeknél jellemző a széleknek felhánytsága, kivájtúsága; a piszkos szürke, sárgás, le nem vonható csapadék; a környezetnek, ú. m. a nagy és kis szeméremajkak, a gát és hüvely falainak kisebb-nagyobb fokú vizenyős duzzadása, néha jelentékeny fájdalommal érintésre és hajlam a tovaterjedésre.¹⁾

Mind ezen jeleknél a fertőzésnek fontosabb és csaknem legbiztosabb jele a csakhamar fellépő érzékenység, a méh egyik vagy mindkét szélén, s a láznak és általános tüneteknek oly magas foka, mely semmiképen sem áll a helybeli sebzés jelentőségével arányban.

Azonban a fertőzés megtörténte után is maradhat a folyamat helybeli (Schroeder), ha oly időben történt a fertőzés, midőn a seb alapján a sarjadzás már fellépett vagy kellő időben fellép; mert ösmerve van, hogy sarjadzó felületek által felszívatas nem történik (Billroth), ha csak a sarjadzás tönkre nem megy, vagy új sértés nem járul hozzá.

Ha a fertőzés kedvező időben történt és alkalmas talajra talált, a folyamat elveszti helybeliségének jellegét, s mint említettük, a lobos táplálkozási zavarának tovaterjedési hajlama előtérbe lép, mint felületes orbáncz (erysipelas); vagy a kötőszövet mélyebb részleteibe, a hüvely és méhkörűli kötőszövetbe hatol át (phlegmoné).

A fertőzött fekélynek nagysága csak másodrendű jelentőséggel bír.

* * *

Ha nem lett fertőzve a seb, úgy a közérzetben változás nem észlelhetik, legfeljebb kis felszívódási láz fogja zavarni a gyermekági rendes lefolyását.

Ha azonban létrejött a fertőzés, a megbetegültek e csoportjánál fokozatos különbségét találunk, t. i. az eseteknek egy részében enyhék, csaknem jelentőség nélküliek a tünetek; más részében ijesztők, rohamosak, de mindannyian megtartják helybeli jellegüket; a fertőzöttek harmadik, szerencsére kisebb csoportjánál az általános lobos táplálkozási zavar, mint: pyaemia, septicaemia és ichorhaemia következik be.

A mondottak alapján a kül nemző részek sérüléseit, következményeik szerint, következőleg oszthatjuk fel:

¹⁾ A külső n. részek vizenyője egyszerű, nem fertőzött sebeknél is gyakran található, s magában semmi jellemző tulajdonsággal nem bír. Fordulnak elő esetek, hogy vizenyő van jelen, a nélkül, hogy a k. n. részében sérülés felfedezhető volna, s ezeknél a vizenyő oka mindig a hüvelyfalra vagy a méhszájra ült sebek vagy fekélyekben keresendő.

Nehéz puerperalis betegségeknél a vizenyő mindig nagy kiterjedésű nyirk- és véredénytömülés jele (Klob).

1) Egyszerű (nem fertőzött) helybeli jelentőségű sebek, tekintet nélkül nagyságukra.

2) Fertőzött sebek = gyermekági fekélyek: a) helybeliek, a környi szövetek lobja és általános lobos táplálkozási zavar nélkül; b) a kötőszövet folytonosságában tovaterjedő lobos táplálkozási zavarral: pericolicitis, parametritis, perimetritis, pelveoperitonitis, peritonitis universalis; c) az egész szervezet lobos táplálkozási zavarával: pyaemia, septicaemia, ichorhaemia.

* * *

Ez eredményekre azon tapasztalatok folytán jutottunk, melyeket kórodánk 503 gyermekági szülésénél volt alkalmunk gyűjteni.

353 eset ezek közül jelen tanév első felére jut; ezeknél a sérülések annyiban lettek méltatva, mint egyáltalán a gyermekági rendszeres kezelése megkívánja, azaz, minden olyan sérülés, mely bármi módon a gyermekági befolyásolta, vagy csak befolyásolhatta, orvosilag gyógykezelve lett; könnyen belátható, hogy ezen 353 szülési esetben minden kis nyákhártyarepedés vagy lehorzsolás nem lett feljegyezve; míg ellenben jelentékeny sérülés figyelmünket alig kerülhette ki, annál is inkább mert a szülészervek viszonya, a szülést vezető orvos részéről közvetlen szülés után, kivétel nélkül mindig, másodszor pedig akkor jutott vizsgálat alá, midőn az újonyszült a gyermekági szobákba került; biztos ellenőr volt maga a gyermekági és esetleg a fellépő láz, vagy más jelenség is, mert okát keresve az illető tünetnek, a nemzőrészeket figyelmen kívül nem hagyhattuk.

Mindazonáltal az említett 353 esetet, minthogy statisztikai kimutatásra megkívántató minden cautelával nem bír, csak mint előtanulmányt tekintjük, s tulajdonképeni beható tárgyalásunk 150 esetet foglal magában.

(A szülőkóroda naplójának 354-dik számától az 503-dik számáig).

Nem kis nehézséggel járt részletes táblázataink készítésénél keresztül vinni beosztásunknak e két pontját: 1. Egyszerű (nem fertőzött) helybeli jelentőségű sebek, és 2. fertőzött sebek a) helybeliek, a környi szövetek lobja és általános lobos táplálkozási zavar nélkül.

A nehézséget főleg az okozta, hogy gyakran a jelentékenyebb, de nem fertőzött zúzott seb, egészen hasonló külmet mutat, mint egy más, esetleg csekélyebb, de fertőzött, mely azonban csak helybeli és a környezeti kötőszövetben lobot nem kelt; kétes esetekben a tünetek összegéből merítettük az osztályozás tekintetében ítéletünket.

Teljesen oszttjuk Landaunak nézetét¹⁾, midőn azt mondja, hogy a piszkos, diphtheriticus fekélyek a gyermekági gyakran semmi befolyását sem mutatnak, s általuk a közérzetben semmi változás elő nem idéztetik (osztályozásunk szerint 2. a) csoport); másrészt pedig számos septicus folyamat jár le, mely mellett a szülés alatt létrejött sérülések tiszták maradnak, vagy csak a láz huzamos tartama után lesznek gyanúsakká, úgy hogy a fekélyek veszélyessége tekintetében a macroscopicus leletre semmit sem adhatni.

Azon borzongás és kisebb fokú rövid ideig tartó láz, mely a gyermekági igen gyakran nem fertőzött sérülések után fellép, oly módon magyarázható, hogy a zúzott, elhalt részek kiküszöbölésére vizshatási lob lép fel, melylyel szöveti felpuhulás jár együtt, s így a környező szövetekben, az autochton módon jelenlevő szövetelhalás mellett, a felszívódás feltétele határozottan jelen van (Landau).

Végül a gyermekági fekélyeknek gyógykezelési módjáról és eredményeiről szólnunk, a mint kórodánkban gyakorlatban van; talán érdekelhet az is, hogy a mostanában annyira felkapott salicylsavval 100 szülési esetből álló sorozatban tettünk kísérletet; pontos feljegyzéseink után némi tekintéllyel bírhat e tekintetben nyert eredményünk, melyet a carbol-kezeléssel párhuzamban előtűntetni szintén feladatunkul tűztük ki.

¹⁾ Ueber puerperale Erkrankungen. Spiegelberg kórodájából. Archiv f. G. B. VI. H. ft. 2.

Adatok a szív helyzetváltozásának viszonyaihoz, egyszersmind megjegyzések Kelemen tr. úr hasonezímű cikkére.

UJFALUSY JÓZSEF tr., I. belkóródi tanársegédétől.

(Vége).

4. Van baloldali szívűresség $2\frac{1}{2}$ — $3\frac{1}{2}$ cmtr., rendes szívűresség 2—3 cmtr., szívűresség baloldali fekvésben 5— $6\frac{1}{2}$ cmtr.

Mit ért K. úr ezen szívűrességek alatt, mi viszonya van ezen szívűrességeknek egymáshoz és a szívtompulathoz, miként mérte ezen szívűrességek nagyságát, ezekről mit sem szól. Én az egész szívűrességet Gerhardt után¹⁾ a szív mellkashoz fekvő felülete azon részletének tudom, mely a szívtompulatot körülövezve, a szomszédos tüdő teljes hangjától némiképp üresebb hangja által különbözik, s melynek nagysága az egyéni felfogás szerint igen eltérő lehet, nem vonhatván biztos határt a fokozat miatt, melylyel a szív valamivel üresebb hangja a tüdő egészen teljes hangjába átmegy. Még akkor is, ha ily határt K. urnak vonni sikerült, a szívűrességek viszonyait a szívtompulathoz csak úgy határozhatná meg, ha távolságukat nemcsak bal, de jobb oldalról és felül is méri, az eredményt a tér sajátos alakja miatt négyyszög cmtr.-ekre visszaviszi, s csak azután fejezi ki számokkal az új terület átmérőjének hosszúságát. Így járt-e el K. úr, nem tudom, annyit azonban előre állíthatok, hogy a baloldali szívűresség, mint az egésznek csak töredéke, nem lehet nagyobb, mint a rendes szívűresség. K. úr számai pedig azt mutatják, hogy lehet, mintán szerinte a rendes szívűresség 2—3 cmtr., a baloldali szívűresség pedig $2\frac{1}{2}$ — $3\frac{1}{2}$ cmtr.! Továbbá azt is reménylem kimutathatni, hogy a szívűrességhez tartozó adatai baloldali fekvésnél nem vágnak össze a szívtompulat és szívcsúslökés kitérésére vonatkozó adataival. Könnyebb és a valóságnak inkább megfelelő számítás végett vegyük K. úr számainak középértékét és számítsunk. Ez a csúcs eltérésre 9.5 cmtr., a szívtompulatra nézve 1.75 cmtr., az általános szívűrességre nézve baloldali helyzetben 5.75 cmtr. Ha a szívtompulat baloldali fekvéskor csak 1.75 cmtr. távolra tér ki, akkor még a csúslökés távoláig marad 7.75 cmtr., mit K. úr fogalmai szerint szívűrességnek kell venni. Ez oly szám, mely K. úr újonnan keletkezett szívűrességének legnagyobb számát 6.5, majd 2 cmtr.-rel múlja felül. Helyre kell tehát K. urat igazítanom arra nézve, hogy a szívűresség minimuma, baloldali fekvésben saját adatai szerint is nem 5, hanem 7.76 cmtr. volna. De tegyük, hogy az újonnan keletkezett szívűresség 5.75 cmtr. és újra számítsunk. A rendes szívcsúslökés távola a szegycsont közepétől az én méréseim szerint átlag 7 cmtr. (K. úr miként találta ezt, nem tudom, erre semmi adatot sem említvén fel), a szívcsúcs ki-megy K. úr szerint 9.5 cmtr.-re, tehát az új szívcsúslökés távola 17.25 cmtr. a szegycsont közepétől. Jelöljük most ki ismét K. úr adatai szerint kívülről befelé, hogy mit foglal el a szívűresség és tompulat a 17.25 cmtr. széles területből, s lássuk mi jön ki. Az új szívűresség elfoglal 5.75 cmtr.-t, az új szívtompulat 1.75 cmtr.-t, összesen 7.5 cmtr.; vonjuk ki ezt a 17.25-ből, marad a szegycsont közepéig 8.75 cmtr., azaz oly köz., mely a szív mellkashoz fekvő egész szélességével alkalmasint megegyez, s igen közel jár a szívharánt szélességéhez = 10 cmtr. Mi lenne e téren, melyet Gerhardt és én kopogtatásnál mindig tompa üresnek találtunk? ha néha egy új szív, mely azon idő alatt kerülhetett oda, míg a vizsgált hanyatt fektéből bal oldalára fordult! Mert ezen terület a természetben meglevő horror vacui elvénél fogva csak nem lehet üres. Emlékezik ugyan K. úr valami háromszögű dobos térről baloldali fekvésnél, de annak nagyságát nem határozza meg. De tegyük fel, hogy e háromszögű dobos tér 8.75 cmtr., s ki van töltve azáltal, hogy a tüdő bal széle légdagosan kitágul (?), vagy hogy a gyomor hatolna oda (?); ekkor is tény, hogy szív ott nem lehet, hanem annak át kell vala vándorolni a legalább is a bal szegymelletti és mellő hónalvonal közé. Már hogy a nagy edények, szívburki szálak és a tüdők vájolatai által bizonyos határig rögzített szív rendes viszonyok mellett ily hely változ-

¹⁾ Lehrbuch der Ausc. und Perc. 2. Aufl. p. 137.

tatásra volna képes, azt én meg nem foghatom. Így K. úr adatai igazolására egyszer egy szív is sok, míg máskor két szívre is lenne szükség.

A többi ellenmondás kiderítését, melybe K. úr a bal szívűresség, szívtompulat, szívcsúslökés viszonyaira nézve önmagával bonyolodik, ezek után — úgy hiszem — mellőzhetem.

Mint alakúlnak a csúslökés és szívtompulat viszonyai mély ki- és belégzésnél, vagyis K. úr kifejezése szerint a légzési vetületek kivételénél (úgy látszik K. úr a vetület szó fogalmával nincs tisztában) e tekintetben kísérleteket nem tehetvén, most idevonatkozó adataihoz tüzetesebben nem szólhatok.

K. úr cikke végén említi, hogy kontatásai alkalmával azon tapasztalatot is tette volna, mint mások, hogy t. i. „minél fiatalabb az egyén, szívtompulata annál nagyobb, és szívcsúslökése annál közelebb esik a bimbóvonalhoz.“ Mások többek közt Gerhardt¹⁾ ezen eltérést a serdülő koron alóli egyénekre, azaz gyermekekre értik. K. úr nem közölte ugyan, hogy katonái közt milyen volt a korkülönbség, azonban úgy hiszem, hogy azok is 19—24 évesek lehettek, mint orvosnövendékeink. Hogy ily korkülönbség mellett tehet-e K. úr ama tapasztalatot, nem tudom, én jogosan csak azt mondhatom, hogy a szívtompulat nagysága és csúslökés helye ezen években is némi ingadozást mutat.

Ezek után mondhatni vélem, hogy K. úr új adatai a szívtompulat és szívcsúslökés helyzetváltozását illetőleg legkevésbé sem ingattak meg régi, Gerhardtól vett nézeteimben, sőt saját vizsgálataim után eme szerző adatait igazolva találván, meggyőződéseim megerősödött, mit részben K. urnak köszönök, ki cikke által nagyobb számú észleletek megtételére serkentett.

Végül kifejezem szíves köszönetemet Lechner Károly tr., Losonczy Almos kóródi gyakornok és Regéczy Imre 4-ed éves orvostanhallgató uraknak azon segítségért, melyet e dolgozat kivételében nekem nyújtottak.

Orvosi jelentés a budapesti általános poliklinikáról.

C) Kóródi megjegyzések az egyes osztályokról.

VII. osztály: Bőr- és buba bántalmak.

Rendelő orvos: SCHWIMMER ERNŐ tr. egyetemi m. tanár.

(Vége.)

B) Bujakóros bántalmak (110 eset).

a) Takár-alakok. Blenorrhoea urethrae 32, cum phimosi 2, cum epididymitide 5, cum strictura 3, cum catarrho vesicae 4, cum adenitide inguinali 4; condyloma acuminatum 1. Összesen 51.

b) Elsődleges buja-alakok. Ulcera mollia genitalium 11, cum adenitide inguinali 7; ulcera dura genitalium 8. Összesen 26.

c) Másodlagos alakok. Roseola syphilitica 2; syphilis miliaris 1, s. papulosa et pustulosa 7, s. squamosa 2, s. gummosa 1, s. ulcerosa cutis 8, s. ulc. pharyngis 2, s. papillomatosa 1, s. papulosa cum enteritide 1; papulae ad genitalia (plaques muqueuses) 6; adenitis universalis 2. Összesen 33.

Az itt összeállított, 110, venericus bántalomban szenvedő egyén a betegség legkülönbözőbb időszakában jelent meg az intézetben, nagyobbbrészt pedig a bántalom heveny állapotával fordultak hozzánk, Sajnálatos, hogy nem lehetett minden beteget a tökéletes gyógyulás beálltáig folytonos észlelés alatt tartani, mintán többen javult állapotban kimaradtak az intézetből, mindamelllett elég alkalom nyílt a kezelési módszerek hasznos-sága vagy sikertelensége felett meggyőződést szerezhetni.

A takáralakok heveny, valamint idült esetekben fordultak elő, s annak daczára, hogy a járólagon kezelt betegnél a kellő nyugalom hiányzott, mellékherelob a számos beteg között csak 5-ször lépett fel. A húgycsőszor mindig a takár utólagos állapota gyanánt észleltetett, s pedig olyan betegeknél, kik a helyi kezelést egészen mellőzték; valamint a hólyaghurut, mint a

¹⁾ Lehrbuch der Ausc. und Perc. 2. Aufl. p. 297.

takárnak szövődményes állapota, a rendelt szereknek észtelen használata, vagyis észszerűtlen magaviselet által okoztatott. A kezelést illetően csak kivételes esetben állottunk el a befecskendéstől, ez utóbbi pedig az ismert szerekkel (horgany, tanin, rézéleg, argentum nitr., kali hypermangan. stb.) vitetett véghez; de sem az egyik, sem a másik szernek nem tulajdoníthatunk különös gyorsító hatást a bántalom lefolyására nézve, s különösen a kali hypermangan-ot közömbös szernek mondhatjuk, mely nem buzdíthat kiterjedt használatra.

A fekélyalakokat fellépésük, valamint következményi állapotaikra nézve jogosan egy osztályba sorozandóknak véltük, miután szerünk alatt lágy fekélyek után másodlagos kútegeket kifejlődni észleltünk. A lágy fekélynél a iodoform (10 szemer $\frac{1}{2}$ obon zsiradékra) kitűnő szolgálatot tett, s kiemelhetem különösen, hogy az intézetben, valamint a magángyakorlatban az ismert szerek egyikével sem voltam képes oly gyors behegedést elérni, mint az érintett kenőcs által. Kemény fekélyeknél a iodoform tökéletes használatnak mutatkozott, s rézéleg vagy praecip. kenőccsel, valamint higanytapaszszal jobb sikert értünk el.

A másodlagos alakokban szenvedők nagyobbbrészt az elsődleges fekély eltűnése után fordultak elő, voltak azonban olyan esetek is, hol mind a két kóralak még egy időben jelen volt. A száj- és garatürben mutatkozó fekélyedések a bántalom későbbi időszakában léptek fel, néha mirigybeszűremkedéstől kísérve, néha ezen tünet hiányával.

A különféle szövődményes alakokra nézve kiemelendő egy 6 vagy 8 év óta bujakórban szenvedő nő, ki gümös kúteggel jött hozzánk, de annak előtte különféle bujakóros alakokban szenvedett, mely kitörések mindig a makacs hasmenéstől voltak kísérve; a hasmenés közönséges stypticus szereknek nem akart engedni, s mindig hosszabb ideig el szokott tartani, míg a bujakóros tünetek alábbhagytak. Miután a beteg bujakóros állapotát illetőleg, mely eddig más bajnak tartatott, helyes kezelés alatt nem állott, ez utóbbi higanyyali bekenésekkel indított meg, a nélkül, hogy a hasmenés ellen adagoltatott volna belső szer. Más tapasztalatokra támaszkodva, nekem valószínűnek látszott a bélbántalmat a korcsvegyi állapottal oki összefüggésbe hozni, s kérdéses maradt, vajjon bujakóros béllob nem okozta-e a makacs és gyakori hasmenést. Húsz bekenés után a bőr, valamint a hasbántalom javulást mutatott fel; a beteg még néhány ízben megjelent az intézetben, de sajnálatunkra nem voltam képes beállt javulás után a beteg további állapotáról tudomást szerezni.

A bujakóros bántalmak kezelése nagyobbbrészt belső szerek adagolása által történt, s pedig sublim. ($\frac{1}{3}$ szemer naponta) vagy protojoduret. hydrarg. ($\frac{1}{3}$ —1 szemer p. die) által; szürke kenőccsel való bekenéseket az intézetet felkereső szegényebb és minden kényelmességet nélkülöző betegeknek csak kivételesen lehetett alkalmazásba hozni. A bántalom makacssága végett említést érdemel egy 28 éves kereskedő, ki a makkon mogyorónagyságú keményedésben szenvedvén, 5 havi szorgalmas kezeléssel (mely időben 80 bekenést használt, 8 szemer sublimatot és 4 obon iodkalit fogyasztott el) a beszűremkedést csak lencsenagyságú gümöre lehetett viaszorítani. Az imént elért csekély javulással a beteg elutazott. A protojoduretum általában jó szolgálatot tett, de ez, valamint a sublimat némely betegnél nyálfolást idézett elő, mely körülmény több orvos által tagadtatik. Iodkali a cura befejezéseül vétetett használatba, vagyis ott, hol az előbbi tünetek alábbhagyásával tiszta mirigybántalmakkal volt dolgunk.

* * *

Ezen közleménnyel befejezzük a policlinikai jelentést. A még hátralevő kimutatások Kétli, Verebély és Faludi tudorok által vezetett osztályokról talán más alkalommal fognak általuk közöltetni: Sajnálattal ki kell mondanunk e helyt, hogy ezen intézet, mely rövid fennállása óta szép reményekre jogosíthatott volna, s melynek alapítása humanisticus, valamint tudományos irányára nézve egy nagy főváros szükséges kellékül kifejlődni látszott, legközelebb fel fog oszlatni. A nemes cél, mely az alapító orvosok szeme előtt lebegett, midőn az intézet alakításához fogtak, s mely a felmerülő kóranagnak tudományos és tanczélokra való felhasználását feladatául tűzte ki, utolsó időben csak kis mértékben érthetett

volna el, miután a policlinika orvosainak nagyobb része időközben más kórházi állásokban működést nyervén, a kettős állásnak megfelelni nem voltak képesek. De már az első kísérlet mutatta, hogy policlinikai intézetnek az általunk képviselt értelemben nálunk dús talaja van, s fiatal és kitartó erőknél tág tér nyílik a kezdeményezett úton serényen haladni; azért is őszintén üdvözlőnk egy új policlinika feállítását, de csak azon értelemben, hogy tanczélók előmozdítottassanak, nem pedig az orvosi gyakorlat kiaknázására való irányzat műveltségének a többi gyakorló orvosok rovására.

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber den Beruf der Frauen zum Studium und zur practischen Ausübung der Heilwissenschaft. Von Dr. m. W. v. Zehender, Prof. u. Medicinalrath. Rostock, 1875. Stiller udvari és egyetemi könyvkereskedés kiadása.

Ezen füzet Németországban feltűnést okozott, s sokan olvassák azt, mit megis érdemel, mert sok érdekes dolgot tartalmaz, úgy embertani (anthropologiai) mint történeti szempontból taglalva a nők egyenjogúsításának (emancipatio) kérdését; ez már régen meg volt ugyan pendítve, de Európába járványosan közelebb Amerikából cipeltetett, mint innét került hozzánk a trichina, meg a phylloxera-vastatrix, vagy mint Indiából jutott ide a cholera. Szerencsénkre a női egyenjogúsítás kérdése nálunk még csak ébrényi állapotban van, minélfogva, ha az minden oldalról megvilágosíttatik, ezen sok zavarra alkalmat szolgáltató ügy nem igen fog alkalmatlanságot okozni. A nők szervezetüknek fogva egészen más foglalkozásra rendeltetvük, s a mint nevetséges volna, ha a férfiak a nők munkakörére vágynának, nem kevésbé felfordult világ, midőn a nőket, különösen a férfiakat illető jogokkal akarják felruházni, meg nem gondolva, hogy azon jogok gyakorlása oly kötelezettségekkel van egybekötve, melyeket a nők nem teljesíthetnek. A nő csak a maga természetes körében, melyet szervezete szigorúan megszab és kérelhetetlenül meghatároz, lehet tökéletes, s mihelyt azon túllép, itt amott tehetségei szerint bizonyos pontig terjeszkedhetik ugyan, de általában és egészben véve tökéletlen marad, annyira, hogy ezen felfogás helyességén még az egyes ritka kivételek sem bonthatnak semmit. Zehender ezen előadása, melyet a rostocki egyetem aulájában 1875. febr. 15-kén tartott, az orvosi tanulmányok és az orvosi gyakorlat terén a női egyenjogúsítás könyörtelen visszautasítása, még pedig szigorúan tárgyilagos alapon. S Németországban ezen füzetre különösen azért fektetnek súlyt, mert egyetemi tanár írta, ki midőn a nőknek az egyetemre orvoshallgatókúl felvétele ellen nyilatkozik, saját érdeke ellen cselekszik, mennyiben ha ezt tartaná szem előtt, inkább a nőknek oda felvétele, mint a tanítványok szaporítására vezető eszköz mellett kellene szólnia. Hogy ezen felfogásból kiindulva, Zehender önzetelenségéért dícsérik, abban találja alapját, miszerint volt ehhez hasonló eset, melyben a német egyetemi tanárokat véleményeikben a tanítványok szaporodásának kilátása vezette. Nevezetesen azon időben történt ez, midőn Poroszországban még Mühler volt a közoktatásügyér, ki az alatta álló egyetemek orvosi karait véleményadásra szólította fel afelett, vajjon nem lehetne-e a reáliskolát végzett ifjakat az orvostudori tanfolyamra bocsátani, mit több kar megengedhetőnek vélt azon reményben, hogy ily módon a hallgatók szaporodni fognak.

z.

L A P S Z E M L E.

x. A golyva kezelése.

M. Mackenzie hét év alatt 447 golyvát észlelt, még pedig 104 gyurmabelit (struma follicularis mollis), 187 rostosat (str. fibrosa), 24 rostos-tömlőset (str. fibro-cystica), 76 egyszerű tömlőset (str. cystica), 2 edényeset, (str. vasculosa), 23 enyvédéseset (str. colloidea) és 29 hegeset (str. cirrhotica). A betegek közül 81 az előkelőbb körökhöz, míg 366 az alsóbb osztályúakhoz tartozott.

A gyurmabeli alak gyakran magától is elsovrad, mit az iblany, különböző módokon alkalmazva, nemkülönben a villamos bontás

(electrolysis) igen előmozdít. Az iblany belsőleg 41 esetben alkalmaztatott, 21-szer gyógyulással; továbbá iblanynak belső adagolása és iblanyos festvények külső alkalmazása 19-szer történt, 13-szor gyógyulással, míg 6-szor javulással; iblanyos festvény külsőleg 11-szer vétetett igénybe, 5-ször, gyógyulással, 2-szer javulással és 4-szer ismeretlen eredménnyel; iblany a gyurmába 9-szer fecskendeztetett, mindannyiszor gyógyulással. Villamos bontás 13-szor alkalmaztatott, még pedig 9-szer gyógyulással, 2-szer javulással, míg 2-szer eredménytelenül. 11 esetben a szerző a gyógyítást nem említi.

A rostos alaknál a szerző 1871-ig a genyszalagot (72) használta gyors és jó eredménnyel, míg azóta, Luton és Lücke közlései által figyelmetessé téve, kényelmesebben és jobb sikerrel a gyurmabeli iblanyos befecskendést (1 r. iblany 20 r. borszeszre, egyszerre 3 5 csepp) szokta alkalmazni (73). Fulasztó golyva (suffocative goitre) eseteiben nagyobb gyorsaság végett a szerző ismét a genyszalaghoz folyamodott. Midőn a golyva oldal felé terjed, s a genyszalag alkalmazása veszélyes, annak nagysága miatt pedig az iblany hatása lassú lenne, Maisonneuve „cautérisation en flèches“ kísértetett meg (5). 34 esetben semmi se kísértetett meg.

A tömlős golyvánál a szerző mindig vashalvagos (ferrum sesquichloratum) vizes oldatot (4—8 grammot egyszerre) fecskendezett be, s a csapot bennhagyta, míg a genyedés, mi pépes borogatások által előmozdítottatott, nem csökkent. 59 esetben 58 volt a gyógyultak száma, míg 1-szer halál következett be.

A rostos-tömlős golyvánál a rostos és a tömlős alaknál javalt gyógyeljárás együttesen alkalmaztatott, 23 esetben 16 gyógyulással, 4 javulással, 1 halálozással és 2 ismeretlen kimenettel. (Birmingham Medical Review. 1875. jan.)

x. Szívburók csapolása, — iblanyos befecskendezések.

Moore 13 éves fiúnál, ki genyes szívburokgyulladásban (pericarditis) szenvedett, a szívburkot öt hét alatt hatszor csapolta meg, szívót (aspirator) használva. Az első csapolásnál 21, míg a másodiknál 35 obon geny ürítettett ki, mire a nehéz légzés és a szív működések javultak, s a beteg általában jobban érezte magát; mindez azonban csak néhány napig tartván, a csapolás harmadszor vitetett véghez, midőn kevés folyadék kijövele után 1 r. iblanyos festvény (tra-iodi) és 2 r. víz elegyből két obon fecskendeztetett a szívburók ürébe. Ezen műveletnél kevés levegő hatolt ugyan be, mindamellett a beteg jól tűrte úgy ezen, mint ezenfelül még kétszer az iblanyos befecskendezést. Az utóbbi alkalommal 2 r. iblanyos festvény 1 r. vízzel elegyítettett, s ennek befecskendezése sem okozott említésre méltó ellenhatást. E közben azonban ízületbeli genyedések, s a tüdőben alásülyedések léptek fel, melyek folytán a beteg — az utolsó műtét után tíz nap múlva —

meghalt. Bonczoláskor a szívburók a bal tüdő alsó lebenyével összenőve találtatott, falai igen meg voltak vastagodva, genyvel fedettek, valamint egész ürege geny által ki volt tágítva. A szív izomzata zsírosan elfajúlva mutatkozott. (British Medical Journal. 1875. jun. 19.)

x. A méh rostos-tömlős növedékeinek eltávolítása hasmetszés által.

Keith tr. idevonatkozólag következő két esetet beszél el:

— Az első esetben 52 éves hajadonnál hasdaganat volt jelen, mely petefészek-tömlőnek jelezte, ennek kiirtása elhatároztatott, mint azonban a műtét fogamatba vétetett, kitűnt, hogy a daganat a méhvel áll szorosabb viszonyban, s midőn az utóbbinak felhasítása után kivétetett, rostos-tömlős növedéknek (fibrocystoma) bizonyult az. Ezen alkalommal a húgyhólyagot gondosan le kellett választani, az elfajult bal petefészek pedig kiirtatott; ezen felül a méh üregéből pöfeteg távolítottatott el. A gyógyulás gyorsan következett be.

— 44 éves, gyengealkatú hajadonnál szinte hasdaganat volt jelen, mely már egyszer csapoltatott, s minthogy az a felső medenceürben mozdulatlanul feküdt, nemkülönben több helyen odanőve látszott, azt többé műteni nem akarták. A szerző azonban a jelzés pontos megállapítása után a méhből — hasmetszés útján — a rostos-tömlős növedéket eltávolította, ennek kiválasztása azonban sok vérvesztéssel volt egybekötve. A bal petefészeknek a lekötésbe bele kellett foglaltatnia. A beteg üdülése hosszadalmas, de teljes volt. (The Lancet. 1875. május 15.)

x. Eserin chorea ellen.

Bouchut az eserint (physostigmin, a calabari babnak ható anyaga) a choreánál 3—5 milligrammyi adagokban, napjában háromszor vagy négyszer, bőr alá fecskendezte. Az eserin hatása abban áll, hogy a mozgásokat 1—3 órára felfüggeszti, ezen idő után pedig azok tetemesen gyengébben lépnek fel, mint miként előbb jelen voltak. A gyógyulás tíz nap alatt teljes szokott lenni. Ezen szer a gyomron át gyengébben hat, s nagyobb adagokban nyújtandó. A szer használatát gyomorfájás, étundor, savós hányás kísérheti. Midőn 5 milligramm fecskendeztetett bőr alá, a rekeszizom mulékony hűdése lépett fel. Kellemetlen utóhatások nincsenek. (Gazette médicale 1875. jun. 18.)

x. Új kezelési mód a terhesek hányásánál.

Copeman hatodik hónapban terhes nőnél, ki hányás folytán annyira el volt gyengülve, hogy a mesterséges elvetelés előidézésének javalata lépett fel, a méh száját vizsgálva, tapasztalta, hogy ennek az újjal minden irányban történt tágítása és széleinek megcsúsztatása után a hányás megszűnt. Ezen eljárást hasonló jó sikerrel alkalmazta még második és nyolczadik hónapban terhes nőnél, (British Medical Journal. 1875. május 15.)

T Á R C Z A.

A budapesti k. orvosegylet június 26-kán tartott rendes ülése.

— Ifj. Purjesz tr., méhszenves nőt mutat be, ki állítólag élőt érez hasában. Gyors légzéskor majd a jobb, majd a bal hasoldal, majd a köldök feletti és alatti táj dudorodik ki, főképp akkor ha a beteg gyorsan lélegzik. Méhhüvelyrésze megnagyobbodott, mellső és hátsó ajka excoriált.

— Korányi tnr. folytatja előadását „a tudóvésztan mai álláspontjáról.“ Említve volt: a legújabb fordulat, mely a tudóvész tavában közzétetett, Rindfleisch névéhez van kötve. A tények, melyeken e tan nézetei alapulnak, egy részt tőle származnak, másrészt pedig tőle használtattak fel tanának megalkotásánál. Rindfleisch kiindul a gümő természetétől és tekintetbe véve a gümő genetikai és szövettani természetét azon eredményre jut, hogy a tudóvész képező tudó megbetegedés ugyanazon megbetegedés a görvélkórral. Hogy e nézet nem új, kiderül első előadásából (Silvius). Sőt, hogy a közvetítést megtartsa, megemlíti,

miszerint Virchow is tekintettel volt arra, hogy azon hurutos tüdőlob, melyből tudóvész származik, kitűnik a sejtermelés roppant gazdagsága által, s ebben közeledik a görvélkőhöz. Azonban egészen más tények azok, melyek R. vezették ezen tétel felállítására. Erre nézve kissé oldalt tér előadó azon kísérletekhez, melyek a gümő specificitása tárgyában tétettek. Ezen kísérletek legkifejezettebbek Villeminnél, ki gümős anyag fejetet befecskendett állatokba, melyek gümők lettek; ebből ő azt következteti, hogy a gümő specificus képlet, mely, miként a bujakór, magához hasonló képletekkel eredményez. Ezen kísérleteket folytatta Leber, Hiss és leginkább Waldenburg. Utóbbi már más eredményre jutott, mint Vill. Ő ugyanis azt találta, hogy gümős és sajtos anyag után gümő keletkezik, azonban azt is találta, hogy nem szükséges gümő ehhez, elég az anilin és cinober vagy akár mily corpusculár anyag, hogy gümő képződjék. Cohnheim és Fränkel azon időben, mikor előadó Berlinben időzött, tovább vitték e kísérleteket házi nyulakon és tengeri malaczkokon, s azt találták, hogy cinober sem kell, elégséges kaucsukdarab, hogy lob keletkezzék, s ezen gőczban mind-

járt gümő támadjon. Ezen állatok természetrajza érdekessé vált azáltal, hogy a nyúlál kiváló hajlam létezik sajtos lobok keletkezésére, trauma és bármely lob sajtosodásra vezet. Ezen lobtermények histológiai vizsgálata mutatta, hogy roppant sejtdúsak, hogy a sejtek igen nagyok, hogy a lobtermények igen vérszegények, úgy hogy a házi nyúl és majom individuálitása megegyezik azzal, mit embernél görvélyes alkatnak nevezünk.

A gümő genetical viszonyára nézve ki kell emelni azon szoros összefüggést, mely embernél görvély és gümő közt létezik. Mindannyi tapasztalat, hogy különösen görvélyes gyermekek igen könnyű ok után gümőkórosok lesznek. Midőn Rindfleisch ezen genetical uton a gümő és görvély közti rokonságot meghatározta, más oldalt Schüppel és Friedländer-től kerültek ki munkálatok, melyek e rokonságot még inkább felderítették. A görvély paradigmája a görvélykóros nyírkmirigy, mely csaknem állandóan sajtosodásba megyen át. Nevezett buvárok a kórtani buvárlat meglepetésére kimutatták, hogy a mit görvélyes nyírkmirigynek gondolnak, szövettanilag gümőcsoportból áll. Hogy pedig a histológok figyelmét ez kikerülte, oka, hogy a beszűrődött, átmeteszében macro- és microscopice egyneműnek látszó mirigyben csak befecskendés és kiecsetelés után lehet a gümőket kimutatni. Nevezetesen a befecskendés azért szükséges, mert míg a nyírkmirigy stromája a belövelési anyagot magába engedi hatolni, addig a gümő azt nem teszi. Megint egy ok ez, miért közeledik a gümő és görvély egymáshoz.

Ehhez járul a histológiai természet. Már múlt alkalommal kiemelte volt előadó, hogy a Virchow által adott tuberculum álláspontja túl van haladva. A mai fogalmak szerint a gümő nem egyedül kis magvú sejtekből áll, hanem igen gyakran igen nagy sejtek (óriás sejtek) vannak jelen, melyek körül epitheloid-sejtek fekszenek, s ezek körül állnak végre a Virchow által leírt kis sejtek. Hogy pedig V. a gümőket ezen kis sejtek által kívánta definiálni, oka abban fekszik, hogy kísérletezett nyulaknál a gümő némelykor kis sejtekből áll. Virchow is mondja ugyan, hogy a gümőben nagy sejtek is vannak, de alárendelteknek tekinti azokat. Az óriási sejtek hiányzanak néha azon gümőkben is, melyek ezekkel bírtak, mert ezen sejtek érés közben elhomályosodnak és szétesnek. Hogyha a gümő megért, akkor átlátszatlan és némileg körkörös rajzú tömeget képez, melyben sejteket megkülönböztetni nem lehet.

Ezen szövettani kellékek után Rindfleisch másik leletére tér át előadó, mely nem kevésbé meglepő, mint az, melyet a görvélyre talált. A Virchow tana folytán megszoktuk volt, a tüdővésztes tüdőben a gümőt alárendelteknek tekinteni. Sőt a Niemeyer tanban a gümő tüdővésznél mint fenyegetés szerepelt. Rindfleisch ezzel ellenkezőleg, ily exclamatioval: „kommt und sehet“ közli azon eseteket, melyek életben phthisis kezdetleges képét mutatták, t. i. csak hurutos tüneteket, s melyekben ő bonczolatnál gümőket talált, megmutatván egyúttal azon helyet, melyen azokat eddigéle nem keresték. E hely Rindfleisch szerint ott van, hol a hörgőcs a légürcsébe átmege. Ezen átmeneti helyen párkányzatok vannak, melyek gümővel behintvék, az ürtért szűkítik vagy el is zárják. Ezen gümőknek tulajdonítja R. részben a hörgőcsök végeinek szűkülését, valamint a hörgőkori lobgócokban is sokszoros gümőkre talált. Ezen gümők vizsgálata ugyanazon nagy sejteket, sejtdúságot mutatja, mint azt a görvélyes lobok és mirigyeknél kimutatni lehet. Úgy, hogy midőn egy részt azon állatok, melyek könnyen gümősek lesznek, kitűnnek a görvélyes alkat által; midőn továbbá azon emberek egyénisége kik legkönnyebben gümősek lesznek, megelőzőleg a görvély tüneteit mutatja; midőn a beszűrődött nyírkmirigyekben, melyek a görvélyes megbetegedés paradigmáját képezik, gümőket lehet kimutatni; midőn végre a tüdővész kezdetét tuberculum képezi, ezt pedig egy-egy pontra szorítókoző görvélyes lobfolyamatnak lehet tekinteni: akkor — azt mondja Rindfleisch — a phthisicus tüdőelváltozás maga is scrophuloticus tüdőlob eredményeként tekinthető.

A mi a betegség fejlődését illeti, a görvélynél, melyet a

gümővel összefüggésbe vont, három kört állít fel, ú. m. bőr- és nyákmegbetegedéseket, nyírkmirigymegbetegedéseket és gümőt. A gümő fejlődését tüdővésznél mindig hurut előzi meg, mely azonban a közönséges huruttól különbözik, mert roppant bő sejtermeléssel jár, melyek a nyákhártya epitheliuma alatt összefüggő stratumot képeznek, s a nyákhártya szövetébe is mélyen behatolnak. Ezen hurutnál a sejtek nem vándorolnak el könnyen a felületre, hanem megülednek, s szétmállva, fekélyképződésre vezetnek, melyekben a gümőt gyakran ki lehet mutatni. Tovább terjedőleg Rindfleisch azt is követeli, hogy az összes tüdőlobfolyamat görvélyes lob név alá foglaltassék, de mi a szövettani alapot illeti és tények egymásmellettiségét, erre nézve Buhllal megegyezik.

Nála a phthisis nem hurutos tüdőlobból indul ki, hanem a tüdővész alapja a tüdő parenchymájának duzzadása, tehát egészen úgy, mint azt B. felállította (peribronchitis, perivascularitis stb.), Rindfleisch azonban a gümő értelmezését még tovább viszi. Előadó Buhl elméletéről szólva, mondta azt, hogy B. peribronchitis fibrinosa, nodosa és purulenta alakot különböztet meg; gümőnek pedig még mindig körülírt dagszerű kis képleteket nevez. Rindfleisch ellenben a szövettani alapra támaszkodva, állítja, hogy épen az, mit a gümő paradigmája gyanánt tekintenek, minden inkább, mint körülírt dolog, hanem gömbszerű sejtalmaz, mely a környező kötszövetbe fokozatosan átmege. Ezen gömbök főleg a nyírkedények, a nyírk és hajszáledények endotheljeinek sejtszaporodásából állanak. Ez által Rindfleisch odajut, hogy mit Buhl peribronchitis nodosa-nak nevez, nála az is kész tuberculosis. Nála, úgymint Laennecnél, a tüdővész csak egyféle, t. i. tuberculosis tüdővész; ez pedig szerinte egynemű folyamat a görvélylyel.

(Vége következik).

A vallás- és közoktatási m. k. miniszternek 19349. szám a. kelt körlevele valamennyi törvényhatóság közönségéhez.

Némely németországi, különösen pedig az erlangeni egyetem részéről néhány seborvos, sőt egy esetben oly egyén is nyervén orvostudori oklevelet, ki csak félévi orvosi tanulmányt mutatott ki, a vallás- és közoktatási m. k. ministerium a „Budapesti Közlöny“ 1870-ik évi augusztus 6-kán megjelent 178. számában figyelmeztette az illetőket a külföldön nyert orvostudori oklevelekre nézve jelenben fennálló szabályokra.

Elmondattott, miszerint ezen szabályzat értelmében a külföldi egyetemek által kiállított minden orvostudori oklevél mindaddig értéktelen; s annak tulajdonosát sem az orvosi gyakorlatra, sem a tudori cím használatára nem jogosítja, a míg valamely magyar-ország monarchiabeli egyetem által meg nem honosítatik (nostrificáltatik).

S miután a német birodalmi orvostudori oklevelek még kiállítások helyén sem jogosítják az illetőket orvosi gyakorlatra mely jog ottan nem a tudorsági szigorlat, hanem külön állami beható vizsgálatok alapján engedélyeztetik: ennélfogva a fennálló szabály szerint oly egyének, kik németországi egyetemen nyertek tudori oklevelet, nálunk a tanulmányok és szigorlatok tekintetében rendszeren ugyanazon feltételek teljesítésére köteleztetnek, melyeknek a belföldi orvosjelölt magát alávetni tartozik, mire szabályszerűen felavattatván, az illető egyetem saját oklevelével láttatnak el.

A külföldi oklevél meghonosítása iránti kérelem vagy közvetlen a vallás- és közoktatási ministeriumnál vagy az egyetemi orvostudományi karnál nyújtatik be, mely mind a két esetben hivatva van azt, tekintettel a fennálló tan- és szigorlati rendszerre vizsgálat alá venni, s ha folyamodót tanulmányainál vagy egyéb, különösen tudományos érdemeinél fogva valamely kedvezményre méltónak találja, eziránti véleményes jelentését a vallás- és közoktatási ministeriumhoz terjeszti fel, mely ezen vélemény alapján, a tudomány és közjó tekintetbe vételével a nostrificatio tárgyában véglegesen határoz.

Mint hogy azonban a legközelebb múlt időben most már nem német-birodalmi, hanem az úgynevezett philadelphiai egye-

tem által in absentia kiállított, teljesen értéktelen és valószínűen kóbor ügynökök által árult orvostudori oklevelek egy némelyek által megszerzettettek és kihirdetés végett a hatóságok elé terjesztettek: czélszerűnek véltem a törvényhatóságok, a közönség és az illetők figyelmét a fenn kitett szabályokra tudomás és mihez tartás végett újra irányozni, s felhívom a megye közönségét, hogy előforduló esetben a külföldi orvostudori oklevelek előmutatóit azoknak szabályszerű honosítására utasítani szíveskedjék, s a míg ez meg nem történik, azok alapján az illetőknek sem az orvosi gyakorlatot, sem a tudori címnek használatát meg ne engedje.

Budapest, 1875. június 16. kán.

Trefort s. k.

V e g y e s e k.

Budapest, 1875. júl. 8-án. A budapesti egyetemnek legközelebb megjelent 1874/5-diki almanachja szerint az orvosi karnál van 13 rendes, 10 rendkívüli, 1 helyettes és 14 magán-tanár, továbbá 16 tanársegéd, 9 gyakornok és 6 műtőnövendék. Az egyetem összes hallgatóinak száma a téli félévben 2566 volt, még pedig 2100 rendes (513 orvos), 189 rendkívüli (29 orvos), 122 gyógyszerészhallgató és 155 szülész; a nyári félévben volt 2351 hallgató, még pedig 2015 rendes (490 orvos), 118 rendkívüli (orvos 53), gyógyszerész 104 és szülész 114.

— a — A hivatalos lap a gyógyszeranyagok árulására vonatkozó, s lapunk jövő számához csatolandó mellékletben levő belügyéri rendelet kiegészítésül kijelenti, hogy betiltás alá nem esnek: a tápszeresül szolgáló készítmények, továbbá oly gyógyszerek és készítmények, melyekről kimutatatik, hogy azoknak tartása és eladása a velünk viszonyosságban levő államokban megengedett, vagy a melyek az illetékes hatóságnál bemutatván, azoknak ártalmassága szakértői vizsgálat alapján kiderült.

— a — Legközelebb a Rókusokórházban hulla bonczoltatott, melynél a cholera jelei határozottan ki voltak mutathatók. Scheuthauer a jelzést honos cholera-ra tette, az ázsiai melléknevet csak azért hagyván el, mert ezen eset jelenleg még elszigetelten áll. — Már néhány hét előtt figyelmzettünk, hogy Keletindianában a cholera járványosan dühög, továbbá hogy az Syriában is kitört, ezenfelül „Halálozási statistika“ rovatunk már több idő óta folytonosan jelentette, hogy Berlinben a hányászekelés száma folytonosan és felelmesen növekszik, úgyszintén Párisban a cholera-szerű hasmenések mind gyakoriabban lesznek, végül még Bécsben is fordult elő choleraeset; mindezekből kiindulva pedig habozás nélkül kockáztathatjuk azon véleményre, hogy mihelyt a mostani esős, tikkasztó meleg időt száraz forróság fogja felváltani, s így a földárja erős apadásnak fog indulni, nagy valószínűséggel cholerajárványra számíthatunk, minél fogva nem árt, ha erre elkészülünk.

— a — Olvasóink emlékeznek, hogy Lumiczner S. tnr. rókusokórházi sebészeti osztályán múlt octoberben petefészektümlőt hasmetszés útján a legjobb sikerrel irtott ki, jelenleg pedig alkalmunk van, hogy lapunk közönségét Lumiczner S. tnr. által legközelebb végrehajtott hasonló műtétéről értesítsük. Az utóbbi betegnél a tümlő kiirtása június 30-án hajtatott végre, s miután a műtét még július 6-án laztalan volt, teljes lehet a remény, hogy ezen nagyfontosságú műtétet a jelen esetben is legjobb siker fogja koronázni.

— Scheuthauer G. tnr., mint a kórbonczatani gyűjteménytár igazgatójától halljuk, hogy Koren Károly tr., gyakorló orvos Jolsván, az egyetemi kórbonczatani gyűjteménytár öregbítésére saját költségén „thoracogastrodidymus“ egy szép példányát küldötte fel. Midőn Scheuthauer tnr. ezen a tudományt szolgáló tettért lapunk útján köszönetét nyilvánítja, egy szerszmind oháját fejezi ki, vajha e buzgó példa a kórbonczatani gyűjtemény-tár előnyére vidéki gyakorló ügyfeleink körében minél több követőre találja.

— a — Pap Oszkár a budapesti egyetemen az élet- és körvegytani tanszék segédévé megválasztott.

— Az orvoshallgatókat segélyegylet által kiküldött bizottság figyelmeztet az a. m. kir. tud. egyetemi ervostanárook arczképcseportjára, mely lapunk f. é. 24. számában a 47. hasábon jelent meg.

— A kolozsvári egyetem jövő évi rectorául Entz Géza tnr. választott meg, továbbá ugyanott megválasztottak dékánokká az orvosi karnál Hőgyes Endre tnr., a természettudományi karnál Brassai Sámuel, a bölcsészeti karnál Szász Béla, a jogi karnál pedig Plósz Sándor tnr.-ok.

— a — Mint halljuk, Szilágyi Ete, budapesti magántanárnak biztos kilátása van, hogy a kolozsvári egyetemenél üresedésben levő szeméskóro-

dai tanszékre rendes tanárul ki fog neveztetni. Szilágyi Ete tr.-t, ki huzamosan Bécsben carioni Stellwag tnr. mellett dolgozott, lapunk olvasói a tőle megjelent jeles szemészeti cikkek után ismerik, s ő jelenleg Németországban időz, hol a szemészeti kórodákat látogatja.

— A kolozsvári természettudományi és orvosi társulatnak eddig 57 aláírója van, s mint értesülünk, a szervezés ezen hó közepén meg fog indulni.

— a — Zarándi Knöpfler Vilmos tr., mint olvassuk, Maros-Vásárhelyt országgyűlési képviselővé megválasztott.

— Pfeifer F. könyvkereskedésében megrendelhető: Orvosi ka-lauz, különös tekintettel az első magyar gyógyszerkönyvre és a gramm-sulyrendszerre. 576 vénymintával. Szerkesztette Grósz Lajos tr. Ára 3 frt.

† Demarquay tnr., Párisban, legközelebb élte 60-dik évében gyomorrákban elhunyt. D. tnr. híres sebész volt, s „Traité des tumeurs de l'orbite. Paris 1860“ munkája, továbbá Jaccoud-nak „Nouveau dictionnaire de médecine“ gyűjtőművében megjelent cikkei által Franciaország határain kívül is nagy hírnévre tett szert. A belehelő készülékek alkalmazásának terjesztése körül fáradozatlan, s igen sikeres tevékenységet fejtett ki. „Essai de pneumatologie médicale. 1866“ munkája, mely az éleny, szénsav és más léggek hatása felett tett kísérleteit magában foglalja, német nyelvre is lefordítottatott. Nevezetes végül a zsirdékról (glycerin) általa írt füzet, mely egymásután több kiadást ért meg. Az elhunyt mindig a haladás mellett küzdött, még pedig mindvégig törhetetlen ifjú erélyvel, s soha se csökkenő buzgósággal. Végrendeletében a párisi „académie de médecine“-nek 100000, míg a „société de chirurgie“-nek 10000 frankot hagyott hátra.

† Spiess Gusztáv tr., titkos egészségügyi tanácsos, majnai Frankfurtnban legközelebb elhunyt. Az ötvenes években megjelent nagy műve „Pathologische Physiologie, Grundzüge der gesamten Krankheitslehre“ nagy figyelmet keltett. Ő az általános kórtant mint az összes orvosi tudományok bölcsészettét fogta fel, s terjedelmes irodalmi ösmereteit önálló észlelésen és kísérlettevésen alapuló tárgyilagos ellenőrzés nélkül alanyiasan okoskodó modorban állította együvé, minél ogva a kórtannak megnyerő, de a valóságban nem, hanem csak a szerző eszmekörében létező képét állította össze. Az egész szép mű a csak kevéssé is beható gondolkodás előtt mint ködfátyol kép foszlik szét. Az, a ki azt egyszer olvasta, többé nem lapoz abban, s innét van, hogy a szóbanlevő munkát ma már nem is ösmerik, legfeljebb az orvosi történetben lévén annak helye, mint a hajdan híres német természetbölcsészeti iskolának szelleműdésen írt utolsó nagyobb műve. Újabb időben Sp. nem is foglalkozott többé a kórtannal, hanem egészen az orvosi újításoknak és közegészségügyi törekvéseknek szentelte életét, a német természetvizsgálók és orvosok vándorgyűlésein is ez irányban működve, melyeken nagy népszerűségnek örvendett, s annak egy ízben ügyvivője, az egészségügyi osztálynak pedig igen sokszor elnöke volt. 73 évet élt.

Halálozási statistika. Londonban június 26-kával végződő héten született 2370 gyermek, meghalt 1413 egyén, halálozási középszám 1341; a fertőző betegségek között leginkább hasmenés, verheny, görcsös köhögés, kanyaró, hagymáz és roncsoló toroklob uralkodik. A hasmenésben történt halálozások igen szaporodnak, 77 volt azok száma, mi ezen heti középszámot (17) tetemesen meghaladja, megelőző héten pedig összesen 31-en haltak meg hasmenésben. — Párisban június 25-kével végződő héten elhunyt 802 ember. A heveny bántalmak közt főleg tüdőgyulladás, heveny hörgőlob, hasi hagymáz, kanyaró és a gyermekek choleraszerű hasmenése pusztít. — Berlinben június 19-vel végződő héten 865-en haltak meg, még pedig a heveny bántalmak közül kiváltképen a hányászekelés (261 halott), hasmenés (117 h.), tüdőgyulladás, roncsoló toroklob, croup és hagymáz pusztított. — Bécsben szörványosan fordulnak elő choleraesetek, melyeket honosnak (ch. nostras) tartanak.

Fővárosi statistikai kimutatás. Június 27-től júl. 3-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 274 gyermek, meghalt 315 egyén, a halálozások tehát 41 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 189 törvényes, 85 törvénytelen; nemre nézve pedig 151 fiú, 123 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 162 férfi, 153 nő, egy éven alóli gyermek 146. A halálozásokból esik I. kerületre 19, II. ker. 15, III. ker. 24, IV. ker. 10, V. ker. 18, VI. ker. 28, VII. ker. 37, VIII. ker. 45, IX. ker. 25, X. ker. 14, kórházakra 80. Nevezetesebb halálozások: debilitas congenita et deformitas 21, hydrocephalus acutus 5, meningitis 9, convulsiones 26, croup —, diphtheritis 1,

pertussis —, tetanus et trismus 1, morbilli 1, scarlatina 2, erysipelas —, variola 2, diarrhoea 48, gastroenteritis 2, dysenteria —, cholera —, typhus 5, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 9, peritonitis —, hydrops 3, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 40, morbi puerperales —, apoplexia 5, marasmus senilis 4. (Az 1875. június 26-ki felhőszakadás következtében rögtön halállal kimúlt a június 26-ikáig terjedő bejelentések szerint: 6 egyén, e héten bejelentetett 38 egyén; összesen 44.)

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. július. 2-től egész július. 5-ig ápolott betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szül. nő	gye. mek	elmekör	összeg
Július 2	24	18	42	19	13	32	2	4	6	558	283	10	7	22	880
" 3	16	10	26	12	9	21	1	—	1	560	284	10	7	23	884
" 4	14	14	28	31	30	61	3	2	5	540	266	10	7	23	846
" 5	11	17	28	6	2	8	3	1	4	543	278	11	8	22	862
" 6	25	18	43	26	24	50	4	2	6	537	273	10	6	23	849
" 7	30	22	52	14	29	43	—	1	1	551	265	11	7	23	857
" 8	24	20	44	20	22	42	3	3	6	553	265	7	5	23	853

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1875. július—decemberi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényeségi orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj:

Egész évre Budapestén vagy a vidéken.	10	frt. — kr.
Fél évre	5	" — "
Negyed évre	2	" 50 "

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapestén a szerkesztőségénél (nádor-útcza 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után 0/0 nem adatik.

Szerkesztői levelezés.

Gyöngyösy Soma úr, tr. és városi tiszt főorvosnak Gyöngyösön. A figyelmeztetés nem jutott kezünkhez, minélfogva a kimaradás nem a hibánk miatt történt.

Weisz Ármin úrnak tr-nak Zsibón. A kimaradás azért történt, mert nem kaptuk meg a kiigazítást.

Turóczi K. könyvkötő úrnak Kézdi-Vásárhelyt. A „magyar orvosi könyvkiadó társulat“ kiadványai csak a társulat tagjait illetik, s tagokon kívül másoknak a társulat azokból példányokat nem ad el.

Pályázat.

Bihar vármegyének szalárdi szolgabírói szakasza területén fekvő Kismária városában az orvosi állomás megürülván, felhívtnak mindazon orvosi- és nem sebész vagy sebész-tudori oklevéllel bíró orvos urak, kik ezen állást elnyerni ohajtják, hogy oklevelük másolata és jelenlegi helyhatóságuk által működésük avagy erkölcsi magukviseléséről kiállított bizonylattal felszerelt kérvényüket folyó évi augusztus hó 1-jén eszközlendő választásig alólírott szolgabíróhoz Kismáriában (posta helyben) elküldeni szíveskedjenek.

Fizetés:

1-ször. 200 frt. készpénz.

2-ször. Két szoba, kamara, konyha és udvarral ellátott szabad lakás.

3-szor. Minden látogatás 40 krral díjaztatik, a fizetés bár jelenleg csekély, de a Kismária város körül fekvő községeknek orvostartás tekintetéből csoportosítása alkalmával ez állomást elnyerő egyén tisztességes fizetés megállapítására számolhat. Gyógyszertár van helyben.

Kelt Kismáriában, 1875. július 2-kán.

1—3

Kiss Elek, szolgabíró.

HIRDETME NYEK.

ÉDESKÚTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító

Budapestén, Erzsébet-tér 1-ső szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírva, gyors fogyasztásnak örvendő, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni. Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétatér legjobb alkalmat nyújt az ásványvíz használatra, mire nézve üzleti helyiségben az intézkedések megtörténtek.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábak (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány percz alatt elenyészt. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel bírnak.

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ, vagy éppen árt. — Ára egy nagyobb doboznak 3 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

Párisban: egyedül FOURNIER gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honoré.

Pesten, magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárában, Király-utca 7. sz.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közzéttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyészik. A nőknek övenetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekeztetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, eltűk és egészségük fenntartóját bírnak a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárában, király-utca 7. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórúvórlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

Felölös szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Ifj. Purjesz Zs. tr. Wagner J. egy. tnr. belkóródájából. A szénporos tüdőbántalomról (anthracosis pulmonum). II. és III. (Vége). — Tauffer V. tr. A budapesti m. k. egy. szülkóródájából. A kül nemzörések sérüléseinek befolyása a gyermekágyra. II. — Könyvismertetés. Der Diabetes mellitus auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen dargestellt von S. Seegen. — Lap szemle. Az olmos senyv felismerése előknél. — Methylanilinibolya a kemnyéd elfajulás kémszere. — Gelsemium sempervirens, új zsábellenes szer. — Szoralos bőr alá fecskendezések éjjeli húgytarthatatlanság ellen.

Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet június 16-kan tartott ülése. (Vége). — A nőknek orvosi gyakorlatra bocsáttatása Nagy-Britanniában. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az „OHL.” 1875. július—decemberi folyamára. — Szerkesztői levelezés. — Fályázatok.

Melléklet. „Köegeszégügy és törvénysszéki orvostan” 4-dik száma.

Wagner János egyetemi tanár belkóródájából.

A szénporos tüdőbántalomról (anthracosis pulmonum).

Közli ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr., tanársegéd az egyetemi első belkóródán.

II.

Mihelyt a tüdőnek ily porbelégzésből származó kóros elváltozása el lett ősmerve, az észlelők figyelme azon útra volt irányozva, melyet ezen finom porrészecskék a tüdőbe történt behatásuk után követnek. Az angol orvosok mindjárt kezdetben azt vették fel, hogy ezek a léghólyagcsákban felhalmozódva, a környi szövetre izgatólag, lobgerjesztőleg hatnak és a tüdőszövet átfurását eszközlik. Villaret¹⁾ és újabban Mayet²⁾ egyedül látszanak azon nézettel birni, mintha e részecskék felvétele nem a légzőszerveken, hanem a bélhuzamon át történnék. Villaret t. i. kísérletei alapján azt véli, hogy a szénpor lenyeletve, a bél vizserein át a verőczerbe, onnét a májba, majd a jobb szívbe és végre a tüdőbe jut. Eltekintve attól, hogy Lewin³⁾ és Rosenthal⁴⁾ kísérletei Villaret ellen szólnak, s hogy nézete szerint egy könnyen meg nem volna fejthető, hogy miért nem akadnak e porszemek a májban fel, Zenker és Traube esetei sem engedik azon nézetet valószínűnek tetszeni, mert míg a tüdőszövet, hörg- és légesőmirigyek telve találtattak az illető idegen anyagokkal, addig a fodormirigyekben még tüzetesb vizsgálat után sem voltak kiműtathatók, s Zenker, habár talán némi túlszigorral, megjegyzi, hogy a kísérlet értékének nagyfokú túlbecsülése volna az, ha oly eseteknek, melyekben a természet évek hosszú során át folytatta kísérleteit a legkirívóbb eredmény előidézésére, néhány, talán csak órákig tartó kísérletet állítanánk eléje; s bármily nagybecsűek is, a kórtani kérdések tisztázására tett kísérleti tanulmányok, egy jól megfigyelt, s különösen kóroktanilag is felderített eset, a kórtanban gyakran nagyobb bizonyító horderevével bir, mint a legügyesebben véghezvitt kísérlet, mely a legjobb ügyekezett mellett sem képes néha oly feltételeket előidézni, melyek alatt a dolgok természetes folyama mellett

a betegségek kifejlődnek. Felhozott továbbá, hogy miután magukban a hörgőkben ily idegen testek nem találtattak, az ott levő rezgő sejtek pedig idegen testek által reájuk hatott ingerre olykép hatnak vissza, hogy azok eltávolítását idézzék elő, nem volna érthető, mikép juthatnak e részecskék egész a légsejtekig, hogy ott a hámsejtekbe, vagy azok hiányában magába a tüdőszövetbe hatoljanak be? Nem lehet tagadni, hogy rendes viszonyok között e rezgő sejtek teleologicus feladatukat teljesíteni képesek és teljesítik is; de ha a hörg-takhártya évek hosszú során át ki van téve azon káros behatásnak, melynek egyik eredménye gyanánt e munkásoknál soha nem hiányzó hörghurutot van alkalmunk észlelni, úgy hiszem nem lesz nehéz elgondolni, hogy e képletek ingerfokonyosságukat veszítve, többé nem hatnak oly prompt vissza, s bántatlanul hagynak nem egy porszemet a mélyebb szövetekig eljutni. A tüdőszövetbe egyszer bejutott testek Rindfleisch általánosán elfogadott nézete szerint, követik az edénykívoli áramlatot a nyirkedények felé; ez utjokban találunk oly sejtkepleteket, melyek képesek apró testeket protoplasmájukba felvenni. Első helyen itt a csillagszerű kötőszöveti sejtek jönnek tekintetbe, s csak ezek után a tüdőszövetben is jelenlevő amoeboidszerű vándorsejtek, melyek az egyszer felvett testecskéket mindenüvé magukkal viszik, hová elhatolnak. A megmaradt, nyirkedényekhez utjokon sejtekbe fel nem vett rész a tüdőgyökhöz áramlik és a gátor mirigyeihez jut. Egyedül itt képeznek a felhalmozódott nyirksejtek, melyek annyi szemcsét hajlandók felvenni, a mennyi protoplasmájukban helyet talál, az idegen részecskék tovahaladásának legyőzhetlen akadályt.

* * *

A belégzett szén által előidézett bonczi változásokat és az azokkal összefüggő tüneteket illetőleg igen eltérőleg nyilatkoztak az észlelők. Eltekintve azon kissé túlzott képzelőtehetségre mutató nézettől, mintha a tüdőszövet szénporral érintkezve maga is részt venne a szénképzésben, mint azt többek között Cruveilhier és Mackellar hitték, az angolok, mint az már fentebb említve volt, a tüdőszövetben olykor előforduló roncsolásokat magának a szén behatásának tulajdonították, míg Parent-Duchatelet

¹⁾ Schmidt's Jahrbuch 116.

²⁾ Virchow u. Hirsch's Jahrb. 1871.

³⁾ Med. Centr. Ztg. 1862.

⁴⁾ Wiener med. Jahrb. XI. B.

állítása szerint, bárki minden káros következmény nélkül tartózkodhatnék oly légkörben, mely a portól mintegy el van sötétítve. Habár ez utóbbi állítás jogosultságát már eleve is kiki hajlandó volna kétségbe vonni, még inkább tehető az, az újabb észleletek alapján. Igaz ugyan, hogy bányorvosok említenek oly eseteket, melyekben 30 évnél hosszabb ideig bányákban alkalmazott egyének e betegségnek semmi jelét nem mutatták, s hogy Traube is első esetének ösmertetése alkalmával odanyilatkozott, hogy, a felhalmozódott szénrészecektől csaknem fekete tüdő szöveti változást alig mutatván, ő az egyszerű, jobban mondva, tisztán erőművi ingereket a lob magasabb tüneteinek előidézésére még akkor sem tartja alkalmasnak, ha azok a szövetelemekkel legbensőbb érintkezésbe jutnak, mégis túlzás volna azt hinni, hogy e viszonyoknak mindenkor hasonlóknak kell lenni; különösen miután Zenker a vasporral telt tüdő leírásánál határozottan kiemeli, hogy a vasporlerakódás daczára helyenkint ép tüdőszövet mellett talált csomókat, melyekhez hasonló a bányászok tüdejében is találtnak, lebenykes induráló szövetközi lobnak tartja. Szintén oly eltérők a fekete tüdőben néha találni szokott ürök létrejöttére nézve a nézetek: Guilloit és Villaret szerint szénfelhalmozódás következtében átjárhatlanná lennének az apró edények, mi által az illető részek életképessége annyira csökken, hogy minden káros behatás, mint hörg-tüdőlob stb., sőt még az aggkorban kifejlődő erőtlenség következtében is, szétesés jön létre, mely azután a többi részekre is folytatódik. Seltmann a felhalmozódott szénrészecek által előidézett nyomást elegendőnek tartja korlátolt lob előidézésére, mely rossz táplálkozási viszonyok között tályog-ürképződéshez vezet. Figyelmeztet azonban, hogy e behatóbb ronesolások csupán az anthracosis súlyosabb alakjainál, s általában ritkábban észleltenek, mint más porbelégzési kóralaknál. Inkább látszik oly helyeken előfordulni, hol a szén más anyagok (kova) által van tisztátalanítva. Zenker a hörgnyákkártya fekélyesedésének a tüdőszövetre történt tovaterjedését tekinti e ronesolások okául, nem zárja azonban a sajtos szétesést sem ki.

A bányorvosok nagy része kiemeli, hogy bányamunkásoknál gümőkór ritkán észlelhető, de ha voltak is egyesek, kik ezt határozottan a szén kedvező behatásának tulajdoníták, sőt gümőkórosokkal szénport leheltettek be, már Maurice¹⁾ ezen körülményt arra gondolja visszavezethetni, hogy gümőkóros egyének általában ritkán vállalkoznak a fáradalmas bányamunkálatra.

Már volt említve, hogy bányamunkásoknál a hörg-hurut ritkán hiányzik, mi ily poros légkörben foglalkozóknál, úgy hiszem bővebb magyarázatot nem igényel; nincs azonban még eldöntve, hogy a bányászoknál oly gyakori tüdő légdag, mennyiben a hörg-hurut következménye, vagy elegendő-e annak előidézésére már maga azon körülmény, hogy a tüdőszövetbe lerakódott szén, a légző felületet kisebbítvén, a még ép részleteknek, a szervezet fenntartására szükséges éleny fedezése céljából erélyesebben kell működni. Seltmann a légdag fejlődésének magyarázatára, még a munkások bőrre piszok alakjában lerakódott szénport is értékesíti, mely miatt a bőr nem képes — úgy mint tüdővészesekeknél — a működésében gátolt tüdő feladatát erősebb perspiratio által legalább részben helyettesíteni. Miután a belégzett

szén egészen a mellhártyáig elhatolhat, ez simaságát veszti és kóros elváltozásokra szintén hajlamit.

Hogy mily fokban fognak e bőncei változások az egyes esetekben kifejlődni, s mi oka annak, hogy egyes munkások, minden káros következmény nélkül teszik ki magukat a poros légkör behatásának, míg másokon a legsúlyosabb kóralakot látjuk kifejlődni, annak eldöntése nem minden esetben lehetséges, s az itt tekintetbe veendő mozzanatok Merkel¹⁾ szerint következők volnának: 1) hogy munkába lépte előtt beteg vagy egészséges tüdejű; 2) hogy általában egészséges vagy beteg szervezetű egyénről van-e szó; 3) hogy porral mérsékeltén, vagy nagy fokban tisztátalanított levegő behatásának rövidebb vagy hosszabb ideig volt-e kitéve az illető; végre tekintetbe veendő a pornak minősége; hegyes, kerekded, kemény, puha, vegyileg hatályos vagy közönbös porszemek voltak-e azok, melyek a levegőben suspendálva voltak.

Az említettek alapján, az anthracosis által okozott tüneteket röviden foglalhatjuk össze, még csak azt jegyezve meg, hogy azoknak egyes szakokra lett felosztása, mint azt pl. Mackellar és újabban Croque²⁾ is tette, méltán lett mások által kifogásolva, miután a bányamunkások oly mindenféle káros befolyásnak vannak kitéve, hogy az egyes tünetek egy ugyanazon esetben is, egymástól egészen független, különböző okra vezethetők vissza, míg másrészt nagyfokú szénfelhalmozódás jöhet létre, a nélkül, hogy a tüdőszövet lényegesebb eltérést szenvedne.

III.

Az anthracosisnak első szembetűnő tünetét képezi, a fekete köpet, melynek színárnyulata változhatik szürkés füstszertől egész tentafeketéig. Anthracosis tüneteinek e köpet természetesen akkor vehető csupán, ha az, a munkásnak a poros légkörtől hosszabb időn át történt távoltartózkodása után is mutatkozik; mert munkaideje alatt, vagy rövid idővel annak szünete után, minden szénrel foglalkozó munkás fekete köpetet távolít el, mely azonban a hörgökből származik, s ha valódi anthracosis még nem fejlődött, nem sokára megszűnik. Ha azonban még hosszabb idő — hetek, hónapok — múlván is mutatkozik e fekete köpet, melyben apró, sejtekbe burkolt, vagy szabad széndarabkák láthatók, akkor azok a tüdőszövetből származhatnak csupán. Ha ezután a széneltávolítás megszűnik, relativ gyógyulás vehető fel, mert vagy kiürítettett minden szén, vagy mélyebben van az elhelyezve a tüdőszövetben, s egyelőre legalább ártalmatlanná téve. A szövetekbe elhelyezett szénnek onnét csak később történő eltávolítás módját illetőleg, Seltmann azt hiszi, hogy az a tüdőszövetnek savós befödése következtében mintegy kimosatik. Ezen lehetőségen kívül, megjelenhet még az a tüdőszövet szétesése folytán is, midőn a köpetben a tüdőszövet nagyobb ronesolására mutató képletek (ruganyos rostok) is lesznek láthatók. Különbö a köpet mindig a jelenlevő kórbőncei változásnak megfelelő lesz: nyákos, üvegyszerű, tapadós, genyes, légtartalmú, légtelen vérral kevert vagy a nélkül. A széndarabkák majd szabadon, majd nagyobb puffadt sejtekben lesznek elhelyezve különböző nagyságban, alakban és számban; bizonyos alaki szerkezetet csak ritkán mutatnak. A köpet majd könnyebb, majd súlyosabb köhögési rohamokban távolíttatik el. A többi szembetűnő tünetek közé

¹⁾ Gaz. d. Paris. 1862.

¹⁾ Ziemssen. Handb. d. spec. Path. I. B.

²⁾ Schmidt's Jahrb. 126.

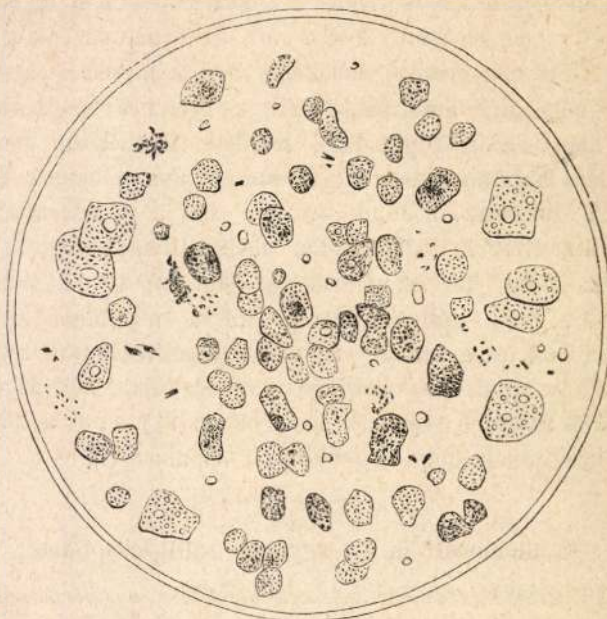
fognak tartozni a légszomj, mely részint a hörghurut, a tüdőlegdag, a szénlerakódás következtében kisebbedett szellőző felület, vagy a tüdőben kifejtett más kórfolyamatoktól (induratio, phthisis), részint a hiányos szellőzés folytán bányamunkásoknál kifejlődni szokott vérszegénységből származik. A légszomj foka természetesen függni fog az említett kórváltozások fokától, s enyhülni fog a szerint, a mint azok a körülmények kedvezőbb fordultával javúlnak. A többi tünetek a kifejlődő szövödmények és másodlagos folyamatok szerint különbözők lesznek. A physicalis vizsgálat majd semmi eltérést nem mutat, majd találunk olyakat, de nem okoztatnak azok egyenesen szénfelhalmozódás — hanem más, a szénbelegzéstől független, vagy máskor annak következtében kifejlődött következményi bántalmak által. Igen jelzetesen rajzolja Seltmann e kór lefolyását, midőn azt mondja, hogy: szapora érverés és légzés, kínzó köhögés, állandóan feketés, itt-ott véres köpet, száraz, éjjeli izzadásokra nem hajlamító bőr, étvágytalanság, csökkent emésztés és vizeletelválasztás, gyors apadás egész a marasmusig, gyógyulást nem reménylő nyomott kedélyi hangulat, s többnyire lassú lefolyás képezik a nagyfokú anthracosiszal szövődött bántalom külső jeleit, míg a mellkas helyi vizsgálata az eredetileg meglevő bántalmat és esetleg jelenlevő üröket mutat.

Az anthracosisnak ily súlyos alakjai azonban csak ritkán fejlődnek ki, s azon eset, melyet szerencsém van bemutatni, minden esetre az enyhébbek közé tartozik. A beteg (Simonyi L.) 38 éves, egészséges szülőktől származik, s 14 évvel ezelőttig szintén jó egészségnak örvendett; ekkor hosszabb időn át váltólázban szenvedett. 16 év óta mint fűtő van alkalmazva, a nélkül, hogy 1872-ig egészsége, az említett váltólázon kívül, zavartatott volna, csupán ha nehezebb munkát, rendesen erősen hamuval telt légkörben volt kénytelen végezni, köhögött, s köpete barnás, egészen szurokfekete volt; egy ízben vért is köpött. 1872. óta lélegzete olykor rövid, nehéz és köpete állandóan barnás volt; egyszersmind a mellestől tájon és onnét kiterjedőleg a jobb mellkas mellső felületére fájdalmak léptek fel; úgy hogy múlt évi decemberben munkáját abbahagyta. De miután sem a fájdalmak, sem az őt aggasztó barnás köpet még hosszabb munkaszünet után sem maradtak el, Wagner tanár úr kórodáját kereste fel f. é. martius 13-kán. A rajta ott észlelteket rövideden következőben foglalom össze: Az erősebb testalkatú, kissé halaványabb bőrszínű beteg csont- és izomrendszere jól kifejtett. A látható nyákhártyák valamivel halaványabbak. A légző szervek annyiban mutatnak eltérést, hogy a jobb tüdőben kistokú hurut van jelen, s ezen oldalon a teljes, éles, nem dobos kopogtatási hang valamivel nagyobb téren hallható a szokottnál. Köhögési inger gyakrabban mutatkozik, mely alkalommal részint közönséges hurutos köpet, részint nagyobb, szürkés-feketés, áttetsző, barnásan pettyezett gomolyok távolíttatnak el. A vérkeringési, emésztési és elválasztási szervek eltérést nem mutatnak.

A köpet górcsói vizsgálatánál (1-ső ábra) a közönséges nyáktesteken kívül, még nagyobb gömbölyű sejteket találtam, melyek majd csak néhány fekete, különböző nagyságú és alakú, élesen határolt fekete testecskéket tartalmaznak, majd ezek nagy száma által egészen ki vannak töltve. Ily fekete testecskék nagy számmal fordulnak elő a sejteken kívül is, de ezek nagyobbak, s íma szélűek vagy fűrészelték; némely helyen egész idomtalan alakokat képeznek, mint azt e rajzon és górcsói készítményeken (2-dik ábra) van szerencsém bemutatni. Megjegyzem azonban, hogy ily nagyobb tömegeket

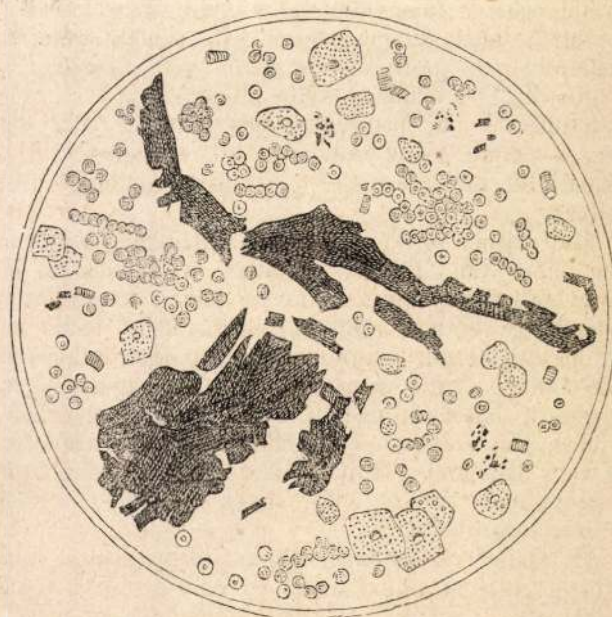
leginkább akkor láttam, ha a beteg, mint ez olykor-olykor megtörtént, véres köpetet távolított el. Azon gondolatra juthatnánk, hogy e fekete tömegek, mivel többnyire véres köpetben voltak láthatók, talán átváltozott vérfestenyből állanak. Ha azonban meggondoljuk, hogy a fekete festeny az átváltozott vérfes-

1-ső ábra.



tenynek legutolsó módosulata, s hogy nem sikerült oly festényt látni, mely az átváltozott vérfesteny valamely előbbi fokát mutatná, s továbbá hogy voltak, habár ritkábban, vértől ment köpetben is láthatók, valamint azt, hogy alakjuk a közönséges festenyétől egészen elüt, akkor úgy hiszem nem lesz nehéz e gondolat jogosulatlanságát be nem látni. Azon körülményből, hogy ez

2-dik ábra.



otromba alakok leginkább véres köpetben láthatók, inkább azt gondolom következtethetni, hogy azok a tüdőszövet mélyebb rétegeiből származnak, s kiszabadulásuk a szövet nagyobb roncsolásával jár; biztosan állíthatnám ezt, ha a véres köpetben a tüdő mélyebb roncsolására mutató képleteket is találtam volna, mi azonban nem sikerült. Előbbi nézetem mellett látszik szólni továbbá azon körülmény, hogy véres köpetben csak ily otromba alakok voltak láthatók, míg a többi köpetben nagy mennyiségben jelen volt fekete testeket tartalmazó, megnagyobbodott hámsejtek, melyek csupán a hörgvégek végelága-

zásaiból származhatnak, hiányoztak, mint ez a bemutatott rajzból göröcsői készítményből is kitetszik.

Miután átváltozott vérfestenyre nem gondolhatunk, az eddigi tapasztalatokat, valamint azon körülményt véve tekintetbe, hogy a beteg fűtő, s mint ilyen szénbelégzésnek hosszú időn, 16 éven át volt kitéve, nem lehet abban kételkednünk, hogy a szénporos tüdőbántalom (anthracosis pulmonum) könnyebb esetével van dolgunk. Könnyebb esetével mondom, mert a mellkasi szervek eltérést még alig mutatnak, lázai a betegnek nincsenek, úgy hogy apró körülírt góczokat, minőket a mellkas physicalis vizsgálata kimutatni nem képes, szintén nem tehetünk fel.

A szokásnak hódolok inkább, ha a kezeléssel szölok, mert kimerítettem azt, midőn megemlítem, hogy az tüneti volt. Az orvosi tevékenységnek a bántalom keletkezésének elhárítására kell irányozva lenni, mi a munkahelyiségnek, a munkaidőnek és a munkás életviszonyainak czélszerű hygienicus berendezése által lesz elérhető. Legkedvezőbb lefolyás várható, különösen könnyebb eseteknél, ha a beteg, úgy mint azt az előtünk levő tette, eddigi foglalkozását abban hagyja.

A budapesti m. k. egyetem szülkórodájából.

A kül nemzörészek sérüléseinek befolyása a gyermekágyra.

TAUPEER VILMOS tr.-tól.

II.

Táblázatainkat terjedelmességük és nyomdai nehézségek, részben pedig az áttekintés fárasztó volta miatt, eredetiben nem közölhetvén, az eredmények a következőkben vonhatók össze: 1-ször szülő volt 61, 2-ször szülő 50, többször szülő 39.

Minthogy a kül nemzörészekben sérülések csak érett vagy közelérett magzat testének áthaladása alkalmával jöttek létre, az elvetéléseket és koraszüléseket a 8-dik hóg kirekeszthetjük; ilyen volt 7, tehát tulajdonképen 143 szülési esetet tekintünk közelebről; ezek közül: 1-ször szülő volt 61=45.4%, 2-ször szülő 46=32.1%, többször szülő 36=25.1%.

Sérülés a kül nemzörészekben létrejött 102 esetben = 69.9%, s pedig: 1-ször szülőknél 60 esetben=98.0%, 2-ször szülőknél 30 esetben=64.0%, többször szülőknél 12 esetben=33.0%.

Mint látjuk, sérülés az összes szüléseknek csaknem $\frac{3}{4}$ részében jelen van. Először szülőknél az tűnnék ki, hogy nem minden esetben jön létre sérülés; e látszat magyarázatát abban leli, hogy egy esetben (489 sz.) először szülő 8-dik havi (43.0 cmtr. hosszú) rohadt magzatot 1-ső egyszerű farfekvésben szült, s ezen esetben sérülés nem jött létre; a magzat rohadsága és az egyszerű farfekvés mellett a tágitásnak legenyhébb módja volt jelen, s ép ezért, ez eset korántsem czáfolja azon tényt, hogy érett vagy közelérett élő magzat szülésénél először szülőknél mindig szenvednek sérülést, úgy hogy a 98%-ot egész bátran 100%-ra egészíthetjük ki.

Az ismételve szülőknél kitűnik, hogy mentől inkább gyarapodik a szülések száma, annál gyébrebb a sérülés a kül nemzörészekben; a 2-odszor szülőknél feltűnő, hogy még aránylag igen gyakori, s az eseteknek több mint felénél előfordul, míg a többször szülőknél, csak egy harmadában találjuk azt; ha tovább folytatnók a részletezést, bizonyára kiderülne, hogy ezek közül ismét a 3-adszor szülők adják a legnagyobb számot.

A magzatok fekvését és állását tekintve, a következőket találjuk¹⁾: 1-ső koponyafekvésben született 63; 2-dik koponyafekvésben 36; arcfekvésben 2-dik állásban 2; egyszerű farfekvésben 2-dik állásban 2; meg nem határozható fekvésben (útczái szülés) 1.

¹⁾ Egy ikerszülés lévén, 103 magzat fekvése és állása lett megfigyelve.

A számok igen kicsinyek arra nézve, hogy belőlük következtetnünk lehetne, ha vajjon egyik vagy másik fekvés és állásnál gyakoribb-e a sérülés; csak felemlítjük azokat, mert talán későbbi számosabb megfigyeléseknél használható lesz.

Művi beavatkozás 9 esetben történt:

Egyoldali episiotomia 2, mindkétoldali episiotomia 4, fogó alkalmaztatott 2 és koponyafurás 1 esetben.

A külső nemzörészek szöveteinek sérülésre hajlamosító kóros elváltozása egyszer volt jelen, hegyes függőlyök alakjában.

* * *

Szülés után a kül nemzörészeknek pontos vizsgálata alkalmával a 102 sérülési eset, czikkünk első részletében jelzett beosztásunk szerint, következőleg lesz osztályozva:

I-ső fokú volt: 29=28.4%; II-od fokú volt: 29=28.4%; III-ad fokú volt: 44=43.1%.

Részletezve:

I-ső fokú:	1-ször szülő	4,	2-ször szül.	16,	többször szül.	9;
II-od	"	"	19,	"	"	10,
III-ad	"	"	37,	"	"	4,
			60,			30,
						12.

Az először szülők sérülései között, az I-ső fokúakhoz tartozó csak igen kevés esetben fordul elő: 6.6%, s ezeket is többnyire kora vagy rohadt magzatok születése után találjuk (mint naplónk 398., 439. és 442. számai mutatják); II-od fokúak az először szülők összes sérüléseinek 31.6%-át teszik ki, míg ellenben a sérülések legnagyobb száma a III-ad fokúakhoz tartozik és 61.6%-ot foglalnak magukban.

Az először szülők kül nemzörészeinek könnyebb sérthetősége mellett, e gyakori nagyobb sérülések oka bizonyára nem egy esetben a szülés hibás vezetésében is rejlett, mely — mint minden szakavatott előtt világos — a tanítás érdekeinek szem előtt tartása mellett gyakran elkerülhetetlen, habár kórodánk szabályai között szorosan keresztül vitetik az is, hogy valahányszor a szülő nemzöréseit jelentékeny sérülés fenyegeti, vagy olyan kezdődik, a szolgálattevő orvos önmaga veszi át a szülés további műszabatos vezetését.

A másodszor szülők I-ső fokú sérülései az összes sebzése 53.3%-át teszik ki; itt tehát már több mint fele az eseteknek csak egészen könnyű; a II-od fokú sérülések 33.3%-ot képviselnek, míg a III-ad fokú sérülésekhez 13.3% tartozik.

A másodszor szülők, még ily jelentékeny számú sérüléseinek oka főképen két körülményben rejlik, t. i. a 2-odszor szülők között számosan vannak, kik először elvetéltek vagy korányszültek, s így a szülutak kitérítetése nem volt oly tökéletes; továbbá ősmert dolog, hogy a magzatok az ismételve terheseknél jobban kifejtettek, koponyacsontjaik erősebbek és fejkörületük nagyobb, tehát magukban hordják a sérülések második jelentékeny tényezőjét.

Többször szülőknél csak I-ső és II-od fokú sérüléseket találunk; az I-ső fokúakhoz a többször szülők összes sérüléseinek 75.0%, a III-ad fokúakhoz 25% tartozott.

Az I-ső fokúaknak létrejöttéhez alig kell felvilágosításul valamit szólnunk, mert azt a magzatok erős fejlettsége, s az idősebb szülők szöveteinek csekélyebb tágulékonysága már eléggé magyarázza.

A III-ad fokú sérüléseknek oka csaknem mindig könnyen felderíthető, s valamely kivételes körülményben rejlik; a mi három esetünk (375., 409., 457. sz.) két ízben 4-edszer szülőnél történt, s az ok a magzatok ritka erős fejlettségében rejlett (a fej körülete egyik esetben 34.8 cmtr., a másikban 34.5 cmtr., s mindkettő 4000 gramm súlyú volt); a harmadik eset 3-adszor szülőt illetett, az újszülött fejkörülete 34.0 cmtr. volt, s e körülményt főleg csak azért említjük, mert naplónk felvételi jegyzetében az illető két előbbeni szülöttjének gyenge fejlettsége ki van emelve, s így ez utóbbinak erős kifejtettség (50.5 cmtr. hosszú, 3500 grm. súly) a nagyobb fokú sérülés létrejöttét magyarázza.

A III. fokú sérülésekre vonatkozólag megemlítendő, miszerint a gátnak sérülése 25 esetben fordult elő; varrat vagy serres-finesnek alkalmazása 12 esetben volt szükséges; tökéletesen nem egyesült, vagy ha létre is jött az egyesülés, e sebzésen kívül más, genyedés útján gyógyuló seb 10 esetben volt jelen.

A mély episiotomia-sebeket, valamint a nagyobb, különösen lebenyes nyákhártyarepedéseket szintén varrat vagy csipetők segítségével szoktuk egyesíteni; eljárásunknak mindig kitűnő hasznát tapasztaltuk, mert míg más, egyidejűleg jelenlevő, kisebb sebek gyógyedtek, esetleg fekélyesedtek, addig az egyesített sebfelületnek legalább is nagy része gyors hegedés által egyesülvén, a másodlagos folyamaton kívül helyezettett.

A gyermekágyba csak 101 esetet követhetünk, mert a 102-dik (499. sz. 1-ször szülő, II. fokú sérülés) kúteges bántalom miatt 3. napon más kórodára szállított. Táblázatunkból a következőket vonhatjuk ki.

A 101 sérülési eset közül:

egyszerű seb maradt 75 = 74.25%,
fertőzve lett . . . 26 = 25.94%.

1) Az egyszerű (nem fertőzött) helybeli jelentőségű sebeket részletezve, a következőket találjuk:

I. fokú sér. közül: 1-ször szül. 4, 2-sz. szül. 16, többsz. szül. 9;
II. " " " " " 11, " " " 9, " " " —;
III. " " " " " 21, " " " 3, " " " 2;
36, 28, 11.

A százalékos viszonyok szerint:

Az 1-ször szül. 59 sérülések közül, tiszta, helybeli maradt 62.71%.
A 2-ször " 30 " " " " " 93.0%.
A többször " 12 " " " " " 91.6%.

Feltűnő, hogy mennyivel kisebb először szülőknél azon százalék, mely tiszta seb marad, mint többször szülőknél, kiknél a legnagyobb százalék ez osztályba tartozik.

2) A fertőzött sebeket = gyermekágyi fekélyeket közelebbről tekintve, a következőket találjuk:

I. fokú sér. közül: 1-sz. szül. —, 2-sz. szül. —, többsz. szül. —;
II. " " " " " 7, " " " 1, " " " —;
III. " " " " " 16, " " " 1, " " " 1;
23, 2, 1.

A százalékos viszonyok szerint:

Az 1-ször szülők: 59 sérülések közül fekélyessé lett: 38.9%.
A 2-ször " 30 " " " " " 6.6%.
A többször " 12 " " " " " 8.3%.

E számok, a nem fekélyes sebekével szemben, viszont azt mutatják, hogy a fekélyesedés legtöbbszörre először szülőknél fordul elő.

A sérülések fokát tekintve, a fekélyesedés létrejött:

I-ső fokú sérüléseknél: 0.0%,
II-od " " 30.76%,
III-ad " " 69.0%-ban.

KÖNYVISMERETES.

Der Diabetes mellitus auf Grundlage zahlreicher Beobachtungen dargestellt von S. Seegen. Zweite vermehrte Auflage. Berlin 1875. Verlag von August Hirschwald.

Ezen munkának első kiadása öt év előtt látott napvilágot, s oly általános elismerést nyert, hogy szerző a szóbanlevő bántalom tanulmányozására nézve első sorban áll a buvárok közt. Több, először általa hangsúlyoztatott nézet azóta mintegy megállapítottnak tekintetvén, a mai irodalomban mint tények szerepelnek; jelöl, hogy nem az íróasztalnál elmélkedésnek, hanem a tapasztalatnak köszönték eredetüket. Az azóta dúsan jelenkezett új tapasztalási anyag nem változtatta szerzőnek véleményét semmi lényeges pontra nézve, sem nem derítette fel a kórtan azon sötét részeit, melyeket az első kiadásban mint olyanokat odaállított volt. Csakis a kísérleti élet- és kórtan, ha karöltve jár gondos gyakorlati észleléssel, lesz képes majd később kitölteni ezen tagadhatlan hiányokat.

Seegen adatai régen jutottak köztudomásra, így itt nem is érintjük azokat, s csakis azon útmutatást akarjuk megemlíteni, melyet szerző gyakorló orvosnak a húgyvizsgálatra vonatkozólag nyújt.

A cukor mennyiségének meghatározására legegyszerűbb nyomozási mód volna a vizelet fajsúlyának meghatározása, de ez ép oly megbízhatatlan, mint egyszerű, mivel nem csupán a

húgycukor növeszti a fajsúlyt, hanem még más anyagok is, főképen a húgyany, mely tudvalevőleg húsékezés mellett szaporodik. Azért mindazon tabellák tévesek, melyeken a cukormennyiség a fajsúly alapján számokban leolvasható. Hozzájárul még az urometereknek tökéletlen volta, mintán nagyon is kicsinyek és felosztásuk nem közvetlen mérés, hanem csak közelítő számítás útján van csinálva.

Miután a Heller, Trommer, Fehling, Böttcher és még néhány másnak vizsgálási módját előadta és bírálat alá vette, kimutatván, hogy vagy nem elegendők minimális cukormennyiségek feltalálására, vagy nem alkalmasak mennyiségi elemzésre, vagy végre oly bonyolodottak, hogy végbevitelükre igazi vegyész szükséges, saját nyomozási módját írja le, mely röviden összefoglalva a következő: A vizelet 2—3-szor állati szénen keresztül szűretik, azután a szűrőn levő szén kevés destillált vízzel mosatván, a mosóvíz szolgáltatja az anyagot a Trommer- vagy Fehling-féle próbára. Ily módon még 0.01% cukortartalom, 0.05% pedig fényesen kimutatható. Ezen mód azon alapszik, hogy a szén visszatartja azon vizeletanyagoknak nagy részét, melyek nem egyenlő fokban mennek át a mosóvízbe. Ebben a cukor meg van, de azon anyagok, melyek a közvetlen nyomozásnál a rézelecs kiválasztását meggátolják, majdnem egészen visszamaradtak a szűrőn; a mosóvíz ennek következtében úgy hat, mint egy diluált cukoroldat, s azért a Trommer-féle próba nagy érzékenysége most értékesíthető. A húgysav szintén majdnem egészen a szűrőn maradt, s így annak hasonló hatása a rézelecsre ezen módnál kizárható.

Szerző még a mennyiségi vegyelemzést is kimerítően tárgyalja és állítja, hogy annak eredménye nem szokott a polarizáló készülékkel összehangozni. Az előbbi majdnem mindig 0.3—0.6%-kal több cukrot mutat, mint az utóbbi.

Seegen tapasztalatait a következő tételekben foglalja össze:

- 1) A rendes emberi vizelet cukrot nem tartalmaz.
- 2) Minden tartós cukorelválasztás a szervezetnek megbetegedését jelenti.
- 3) Nem helyes a cukros húgyárt mint betegséget egy másik, mintegy ártatlan cukorelválasztástól elkülöníteni, mivel még a legcsekélyebb cukorelválasztás is, ha tartós, a diabeteshez hasonló tüneteket képes előidézni.
- 4) A cukorelválasztás a májglycogennak cukorra átválttatásának eredménye; az élelmekkel bevett cukor sohasem válsztatik el közvetlenül.
- 5) A diabetesnek két alakja van. Az elsőben csupán csak a hydrocarboniumból eredő glycogen, a másodikban még a fehérnyanyagokból készített glycogen is átválttatik cukorra.
- 6) A rendellenes anyagcsere oka többnyire a központi idegszerv megbetegedésében kereshető.
- 7) Akármelyik okból származzék a cukorképzés, mindig csak abból keletkeznek a diabetes jellemzetes tünetei.
- 8) A diabetes gyakran lép fel kövér egyéneknél, s főképen fiataloknál szokta megelőzni feltűnő zsírképződés a cukros húgyárt.
- 9) A cukros húgyár tünetei két csoportra oszthatók: a) olyan tünetek, melyek a cukornak a vérben és a szövetben jelenlétéből erednek; b) olyanok, melyek a rendellenes anyagcsereből, illetőleg a hiányos táplálásból következnek.
- 10) A szöveteknek gyarlósága (Labilitaet) a diabetesnek következménye, nem pedig oka.
- 11) Nem ritkán található öröklési mozzanat.
- 12) Ha a cukor csupán csak a bevett hydrocarboniumból ered, a betegség enyhén foly le, legkedvezőbben akkor, ha még fennáll némi türelmesség a kemnyetáplálékok iránt. Ha ellenben a fehérnyanyagból is cukor készítettik, a betegség sokkal gyorsabban vezet halálhoz.
- 13) Szerző soha sem észlelte a diabetes oly tökéletes gyógyulását, hogy még dús kemnyetáplálék sem okozna többé cukorelválasztást.
- 14) A jóslat függ a) a betegség alakjától, b) az egyén korától, c) a dús állati táplálék hozzáférhetőségétől, d) a kedélyi állapottól.

15) Az élelmezés képezi a gyógyeljárásnak fő mozzanatát.

16) Ali gyógyszerek és ali ásványvizek eddig legjobb szolgálatot tettek.

17) A carlsbadi forrás mindig jó hatást gyakorol, azonban nem képes súlyos esetekben a cukorrelválasztást módosítani. A kurának legkedvezőbb eredménye az, hogy az egyéni rövidebb vagy hosszabb időre képesíti hydrocarbonium-táplálékot emésztetni.

18) A mákonykészítmények valamennyi ismert gyógyszer közül a leghatározottabb befolyást gyakorolnak a cukorrelválasztásra, még súlyos esetekben is ezt csökkentvén. Ezen hatás azonban csakis igen kivételesen tartós.

Szerző egy függelékben bírálja az eddig divatozó vegyelemzéseket, egy másikban saját vegyelemzési eljárását bőven tárgyalja; a munkának végét képezik a kórtörténetek, melyek száma 140.

Ajánlhatjuk a könyvet nem csak a gyakorló orvosoknak, hogy a benne előadott tárggyal alaposan megismerkedjenek, hanem szinte mintául azoknak, kik monographia megírására vállalkoznak.

L A P S Z E M L E.

—y s. Az ólmos senyv felismerése élőknél.

Cras tr. azon esetekben, hol a foghús szürkés, kékes szegélyzettségénél ólom mérgezésre gondol, göröcső alatt igen egyszerűen és biztosan dönti el a dolgot. Finom ollóval kimetsz ily foghússzegélyt, glycerinben tüvel szédészdi, s már kis nagyításnál is, a rendes inyhus elemei közt belővelt, sőt eltömtöltött hajszáledényeket lát. Az eltömeszelést apró szemcsék eszközik, melyek vagy félgűrű, vagy kettős horog, rendetlen alakú csoportokat képeznek. A nyelv nyákhártyáját carminos glycerinnel kezeli, s utóbb gyenge eczetsavat ad hozzá, hogy így a szemölcsök és ezek hajszáledényei világosabban láthatók legyenek. Ugyaníly eljárást ajánl adandó alkalommal a bélnyákhártyájának vizsgálatára is.

Az eltömeszelést eszközlő szemcsék nem abban állnak, hogy ólomrészekké rakodnak az iny szövetelemei és felhámsejtjeibe, hanem abban, hogy valamely oldékony ólomsó kénné válik, s a 25 ezredrés millimeter átmérőjű és lassú vérkeringéssel bíró hajszáledényekben lerakodik.

Ha a bélnyákhártyán végzendő vizsgálatok hasonló elváltozásokat mutatnának ki, ha a plexus solaris-ból eredő idegek is megfigyeltetnének; talán megfigyelhető volna az ólomkólika s a vele azonosnak tartott, Afrika nyugati partjain uralkodó száraz kólikára (colique sèche) is fény derülne. (Bull. gén. de thér. méd. et chir. 10. füz. 478 l. 1875.)

—y-s. Methylanilinibolya a kemnyéd elfajulás kémszere.

Cornil vizsgálatai szerint a methylanilinibolya (violet de méthylaniline) vagy a kékebb párisi ibolya (violet de Paris) kemnyéden elfajult szövetekkel hozva össze, két színre bomlik: az egyik vörös ibolya, mely a kemnyéd szövetekhez tapad, s glycerinben semmit sem oldat, a másik szín kék ibolya, mely a rendes ép szöveteket festi meg, glycerin által pedig keveset oldat. A készítmények, melyeket Cornil 5 kemnyéden elfajult vese, 2 máj és 4 lépéből készített, glycerinben bátran eltarthatók; eczetsav a vörös színt kissé elhalványítja és a kéket meg lehetősen feloldja, de egyúttal a sejtmagvakat láthatóvá teszi. C. ezen eljárását a iod és kénsav próba fölé helyezi. (Bull. gén. de thér. méd. et chir. 11. füz. 514 l. 1875.)

—y-s. Gelsemium sempervirens, új zsábaellenes szer.

Ezen az Északamerikai Egyesült Államok déli részeiben honos kúszó növény, mely közönségesen „yellow jasmine“ vagy „carolina jasmine“-nak mondatik, a lakosok által általában mint zsábaellenes szer használtatik. Jurasz tr. a heidelbergi polielinicumon kísérleteket tett e szerrel a háromosztatú ideg első és második ágának zsábájánál, nemkülönben kar- és üldégszabánál. 3—4 hetes bántalomnál három-négy nap alatt, míg másfél éves karzsábánál 6 nap alatt, s ülzsábánál szintén gyors gyógyulás állt be. Ő a gyökérkérgéből készített, Merck darmstadti gyógyszerkereskedőtől kapott festvényt adagolta, naponta 2—3-szor 5—20 cseppenkint, minden kellemetlen kísérő tünetmenten nélkül. A hatóanyagot égvénydék (gelsemin) képezné.¹⁾ (Centralbl. f. m. Wissenschaft. Nr. 31. 1875.)

x. Szoralos bőr alá feckendezések éjjeli húgytarthatlanság (enuresis nocturna) ellen.

Kelp 16 éves leánynál, ki már gyermek kora óta éjjeli húgytarthatlanságban szenvedett, körülbelül negyedfél hónapon át szoralt (Strychnin) oldatban feckendezett a bőr alá, még kezdetben $\frac{1}{16}$, míg később $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{6}$ szemernyi adagokban. A javulás már az első befecskendezések után szembetűnő volt, mennyiben a szabad időközök mindinkább hosszabbak lettek, végtére pedig a gyógyulás telje volt. Második esetben hasonló eredmény mutatkozott. A közlő a szoralos befecskendezéseket, melyeket egyébiránt hasonló esetekben Bois már régebben alkalmazott, kereszttájon alkalmazta, még pedig mindig akkor, midőn a bántalom ismételve mutatta magát. (Deutsches Archiv für klinische Medicin. XIV. köt. 3. és 4. füz.)

¹⁾ Kapható Mercknél Darmstadtban. 1 hectogramm 34 márká. Szerk.

T Á R C Z A.

A budapesti k. orvosegyet június 26-kán tartott rendes ülése.

(Vége).

— Korányi tnr. előadásának további folyamában mondtotta, hogy három nézet áll egymással szemben, ú. m. Virchow-Niemeyeré, mely a tüdővést tüdőlobból, de főleg a hurutos, leggyakrabban pedig az idült hurutos tüdőlobból eredni tanítja, s mintegy történetesnek tekinti, ha valamely esetben a légürsöket kitöltő sejtek annyira megszapornak, hogy tápfolyamatuk, kölcsönös nyomás által akadályozva lévén, a beszűrődmény sajtosan átalakul; a másik oldalon áll Buhl tana, ki a tüdővész alapját az összes tüdőszövet megbetegedésében, a parenchymatosus tüdőlobban látja, mely nem helyi betegség, hanem alkati megbetegedésnek helyi nyilvánulása, mely alkati megbetegedést azonban Buhl a görvélkórtól elkülönítendőnek tart. A gümő Buhlál lehet az alkati megbetegedés nyilvánulása, többnyire azonban sajtos anyagok széteséséből eredő és felszívódásra jutott termékek által történt fertőzésből származik. Egy harmadik álláspont a Rindfleisch-é, ki a leglényegesebb részben Buhlál egyetért, de a tüdővész folyamat sarkpontját a gümőt tekinti, ezt pedig, vala-

mint a tüdővészre vezető parenchymatosus tüdőlobot, a görvélkóros folyamatokkal azonosítja.

Előadó szerint már az eddig ismertett tények és vizsgálati eredmények, ezek között saját vizsgálatai arra határozzák, hogy a „parenchymatosus tüdőlob“ által kifejezett álláspontot fogadja el.

Az újabkori vizsgálatok, előadó szerint, nemcsak a tüdővész elméletére nézve eredményeztek új nézponokat, hanem valóban sok tekintetben előbbre vitték a tüdővész tanát. Sokkal természetszerűbb értelmezése van a tüdővész bekövetkezésének Buhl nézeteinek alapján, melyek kiderítik, miért kell a parenchymatosus tüdőlob bizonyos fejlődési fokán szükségképpen bekövetkezni a lobtermény anaemiájának, necrosisának és elsajtosodásának, mint Virchow tanának alapján, mely úgy szólván véletlen, helyi befolyások segítségével, tulajdonítja a hurutos tüdőlobnak a sajtos kimenetelt és tüdővész bekövetkezését. Ezenfelül előbbre vitte az új tan a phthisis kórismézetét azáltal, hogy a köpet vizsgálatát jelentőségre juttatta, az abban található alakelemeket a kórfolyamat jellemző származékául tanítván ismerni, mi által új tünetetani irányt jelölt ki, s így a köpetek göröcsői vizsgálatát legalább is azon jelentőséggel

ruházta fel, minővel a húgynak görösei vizsgálata a vesebántalmaknál bir. Végre előbbre vitte a phthisis gyógytanának megértését, még azok is, kik a tüdővést nem alkati sajátságból, hanem helyi körülményekből származónak tartották, ásványvizeket, étrendi gyógymódokat, égálji befolyásokat és más oly eljárásokat ajánlva, melyek mind az alkatiság javítását czélozzák. A helybeli gyógyfolyamatot illetőleg megemlíti előadó, hogy kisebb fokú beszűrődmények elzsírosodás útján tűnhetnek el, az egyszer elcsajtosodott termékek fellágyulnak, s vagy elmeszesednek, vagy kiküszöböltetnek, s ha kicsinyek, a támadt üregek: hegedési szövetképződés útján a gyógyulás egy bizonyos neme jöhet létre, mennyiben a kórfolyamat tovább terjedésének gát vettetik, s újonnan képződött edények által a kóros tüdőszövet táplálása és működése némileg helyreállíttatik. Ugyanez történik a gümövel, mely vagy a sajtosodott termékek pályáját futja át, vagy, mint Rindfleisch kimutatta, bizonyos körülmények közt kötőszöveti burkot kap, mely bőven vannak edényekkel ellátva, s melyek oly nemű táplálási ágy gyanánt szolgálnak, milyennel a porcezzövet a porcezhártyában bir. Hogy görvélyes gyermekek görvélytermékeiben a gümő, mely épen olyan alkatú, mint felnőtteknél a tüdővésses bántalommal járó, am azoknál mégis meggyógyul, abból magyarázza Rindfleisch, hogy a gyermekkor élenkebb képződési képességénél fogva a gümők sok véredényt kapnak, s így táplálásuk nem szűnik meg, nem necrotisálhatnak, hanem egyik vagy másik módon gyógyulásra juthatnak.

Tény az, hogy ezen felfogásból könnyebben vagyunk képesek megérteni a tüdővésses folyamat egyes mozzanatait, s azoknak egymásra következőjét. Oda azonban még nem értek meg a dolgok, hogy a szövettani és kórbonczatani phasisokat a kórodai kórképből felismerni képesek volnánk. Hogy pedig mennyire hiányzik a tüdővéstannak ezen két oldala között a közvetítés, annak jellemzésére előadó felhozza, hogy Ziemssennek most megjelent kórtanában a tüdővéssnek kórgyógytani, más oldalról kórbonczatani része két különvált fejezetben, két külön szakiró — Rühle és Rindfleisch — által adatik elő minden egymásra utalás nélkül. Itt tovább kell építeni, s elfogulatlan új kórodai észleletek, — azon hippocratesi szellemben, mely a lángeszű Laennec-et áthatotta, — az észlelt esetek kórbonczatani és szövettani szorgos átvizsgálása, az élőbeni és hullábani leletek egymáshoz viszonyítása szükségesegek, hogy a kórbonczatani buvárlat új vívmányai az orvosi gyakorlat számára gyümölcsözőkké válhassanak.

A nőknek orvosi gyakorlatra bocsáttatása Nagy-Britanniában.

Simon a „Privy Council“ (titkos tanács) elnökének megbízásából az orvosi főtanács (General Medical Council of Education and Registration), mely Nagy-Britanniában az orvosi nevelés és bejegyzések élén áll, felszólítást intézett, hogy adjon véleményt a felett, „vajjon azon nők, kik külföldön orvostudori oklevelet nyertek, Nagy-Britanniában mint gyakorló orvosok bejegyeztethetők-e magukat, s hogy a nők általában orvosi gyakorlatra bocsáthatók-e?“ Ezen tárgyban pedig a angol kormány azért kér véleményt, mert jelenleg Cowper-Temple a parlament elé a nők érdekében olyan tárgyú törvényjavaslatot terjesztett.

Az orvosi tanácsban többen voltak, kik ezen tárgy vitatásába belebocsátkozni nem akartak, mondva, hogy a főorvosi tanácsnak az orvosi nevelésen, bejegyzéseken és a brit gyógyszerkönyv készítésén kívül egyéb feladata nem lévén, nem tartozik köréhez, hogy a fenntebbi kérdések felett véleményt adjon. Azonban végtére azon nézet volt többségben, hogy miután a kormány ezen ügyben nem az orvosi vizsgálótestületek, hanem egyenesen az orvosi főtanács véleményét akarja hallani, ennél fogva ezt el kell mondani, anuál is inkább, mert ha ezen tárgy a vizsgáló testületekhez tetetnének át, a kormány a kívánt véleményt talán egy év alatt sem kapná meg, s utoljára is a főorvosi tanács hivatva van az egész ország orvosi neveléséről és orvosi gyakorlatáról nyilatkozni. Erre azután megkezdődött a több napig tartó vita, melyet érdekesnek tartunk főbb vonásaiban ismertetni, minthogy a nők orvosi gyakorlatának kérdése Európában kísért mindenfelé, s ha nálunk eddig még nem is merült fel, nem

lehetünk biztosak afelől, hogy a közelebbi jövőben nem kell-e majd azzal foglalkoznunk.

Térjünk át a vitára.

Turner beszéde folyamában mondotta, hogy ő a másik nemet megsejteni nem akarja, azonban hiábavaló az a beszéd, hogy a férfi és a nő egyforma. A nők természeténélgyengébbek a férfinnál, így a férfiak agya 10%-kal súlyosabb mint a nőké, minél fogva azok a gondolatok központosítására és tartós munkára inkább képesítve, míg a nőknél az indulatok túlnyomóak az itélet felett; ekként pedig a nők az orvosi gyakorlatl járó kötelességek teljesítésére, melyek a gondolkodásbeli tehetségek gyakorlatát kívánják, kevésbé képesek.

Rolleston tr., a nőknek képességéről az orvosi gyakorlatban és más téren szólva, kiemelte, hogy Nagy-Britanniának olyan királynői voltak, mint Erzsébet és Carolina, jelenleg pedig Victoria ül a trónon, s mégis azt mondják, hogy a nők teljességgel nem képesek. Turnerrel szemközt megjegyezte, hogy a nők agya kisebb ugyan, de azok teste is kisebb mint a férfiaké; a test és az agy nagysága között pedig egyenes arány van. Figyelmeztet, hogy a nagyságot ne igen elegyítsük a vitába, mert visszafordíthatják annak élet. Ezenkívül hallotta, hogy a szebbik nem nem marad az előtte fekvő tárgynál, hanem különös hajlama van figyelmével másfelé kalandozni és mással foglalkozni; azonban ezt p. ezen vita folyamában a férfiak is megteszik, s a nők ügyét nem lehet jobban védelmezni, mint midőn azok az utóbbiak tulajdonságait mutatják. Ádám óta a legtöbb férfiban voltak női sajátságok kisebb vagy nagyobb mértékben.

Sir William Gull szerint, ha az ország kívánja, hogy a nők orvosi tanácsával akar élni, az orvosi főtanács kötelessége véleményt adni afelett, hogy az emberek miként élhetnek azzal biztosan.

Andrew Wood tr. mondotta, hogy a nők előtt minden pályát nyitva kell tartani, melyen sikeresen működhetnek, az orvosi pálya azonban nem nekik való, mire különösen nem alkalmasak. Ő mindig elvként fenntartotta azt, hogy a nőknek különös működőköre van; de Edinburghban azokat, kik ilyen vita alkalmával olyan működőkörrel szolottak, azzal czáfolták, hogy a nő működőköre ugyanaz mi a férfié; ennek azonban nincs értelme, s megtámadta azon allitást, mintha a nők nőorvosokat kívánának, s azon nézetben van, hogy az összes foglalkozások közül az orvosi gyakorlat az, mely a nőknek legkevésbé való. „Csinálják-e a nők ügyvédet vagy papot, de orvost ne. Például, ha valamely nőorvost hívnának, hogy a czombficzapot helyreigazítsa, lehetne-e annak annyi ereje és olyan ügyessége, hogy ezen műtétet végrehajtsa.“ Azt tartja, hogy nem szabad őket azon pályára lépésre batorítani vagy abban segíteni, hanem ellenkezőleg kívánatos lenne őket a csalódásokra, gúnyolódásokra és törvétesekre figyelmeztetni.

Humphry tr.-nak mindig az volt meggyőződése, hogy a nők al orvosi gyakorlatra legkevésbé alkalmasak; a kérdés azonban nem a körü, forog, vajjon a nők arra batoritassanak-e, hanem hogy onnét kizárassanak-e. Meghatóan beszélt az orvosi gyakorlat kellemetlenségeiről és nehézségeiről, úgy hogy habozna, vajjon fiának megengedné-e az orvosi pályára lépést; azonban nem akarna se egy osztály, se egy neme elzárni attól, hogy jót tegyen. Nem hiszi, hogy a nő elmebeli képességeiben elemi hiány lenne, mely őt az orvosi gyakorlatra kevésbé alkalmassá tenné; ezenkívül nem lenne könnyű megmondani, hogy melyik nagyobb erkölcsi baj, a nők orvosi gyakorlata-e a férfiakon, vagy a férfiaké a nőken. Részéről azon nézetben van, hogy tartózkodni kellene a nők kizáratásának javaslatától.

Sir Dominic Corrigan azt véli, hogy mondassék ki a nőknek az orvosi gyakorlatra bocsáttatása, mert ekkor nem fognak majd többé beszélni ezen dologról, s így magától el fog tűnni az. S mondják bar őt következetlennek, de azért mégis úgy van, hogy noha a nőknek az orvosi gyakorlatra bocsáttatása mellett van, mindamellett sohasem akar azokkal a gyakorlatban találkozni.

Rolleston tr. túlságosnak tartja a félelmet azon nehézségektől ékellemetlenségektől, melyekkel a nőknek az orvosi gyakorlatra bocsáttatását egybekötik, s csak képzeletnek tartja azon forradalmat és változást, melyet az okozna.

Thomson tr. személyesen nincs nagyon a nőorvosok mellett, mindamellett minthogy oly sokan akarják a nőknek az orvosi gyakorlatra bocsáttatását, ő ezt nem akarja ellenezni, noha ez sok nehézséggel lesz egybekötve.

Sir William Gull szerint nem arról van szó, vajjon a nők elmebelileg alkalmasak-e az orvosi pályára, hanem a körül forog az, hogy az orvosi gyakorlatban vannak némely dolgok, melyeket a nők nőekkel szemközt jobban végezhetnének. Adjunk véleményt a nőknek a gyakorlatra

bocsáttatása mellett, de figyelmeztetni kell némileg arra, hogy az inkább káros, mint erre az amerikai tapasztalatok mutatnak.

A vita eredménye azon véleményben összpontosul, hogy a belgyógyászat és sebészet a nők számára nem nyújt megfelelő foglalkozási tért, hanem ellenkezőleg az különös nehézségekkel van egybekötve, mit szem elől tévesztetni nem szabad; mindamellett nem akarják mondani, hogy a nők az orvosi foglalkozástól távartassanak. Ezen véleményre pedig Lowe igen helyesen jegyzi meg, hogy ha a nők orvosi gyakorlatra bocsátatnak, ennek megfelelőleg kell neveltetniök, még pedig a férfiaktól elkülönítve.

V e g y e s e k.

Budapest, 1875. júl. 15-én. Az orvosi könyvkiadó társulat tagjai részére 1874-re megjelent és szétküldetett Ranke „Az ember-élettan alapvonalai tekintettel az egészségügyre“ I. kötetének fordítása, mit id. Purjesz Zsigmond tr. igen jól eszközölt. Ezen munka II. kötetének fordítása már szinte elkészült, s az 1875. illetmények között fog megjelenni, melyek között fog még lenni Hegar és Kaltenbach „Die operative Gynaecologie“ munkája, melyet lapunk jelen évi folyamának 12-dik számában ajánlólag ismertettünk. Balassa tr. munkáinak kiadása az 1874-diki illetmények között fog kiadani.

— A belgyér a himlőoltó-anyag beszerzése tárgyában a törvényhatóságokhoz a következő rendeletet intézte: A himlőoltó-anyagnak koronként szükséges felfrissítése végett czélszerűnek mutatkozván, a régibb gyakorlathoz képest, az eredeti tehénhimlőből eredő anyagot összeszedni s gyűjteni, ennek eszközölhetése tekintetéből a következők állapítatnak meg: 1. Mindaz, ki valamely tehén természetes himlőzését a hatóságnak rögtön akként jelenti, hogy ezen állatból himlőnyirk szedhető legyen, öt (5) frtnyi díjazásban részesítetik. 2. A tehénhimlőnek valódisága, rendszeren a tisztí főorvos által, lehetőleg egy állatorvosnak közbenjöttével ellenőrizendő, s igazolandó. Megyei törvényhatóságokban e tennőre az alispán, a tisztí főorvosnak meghallgatása mellett, jelen rendeletnek közzététele alkalmával egyes járásorvosokat is jelölhet ki saját járásaikra nézve. 3. A tisztí, s járási orvosok az ily anyag megnyerhetése végett hivatalos utazásaik alkalmával tudakozódní tartoznak. 4. A tehénhimlőnyirk a hatósági orvos által gondosan szedendő, gyűjtendő, mindennemű ártalmas behatásaktól megőrizendő, s a járási orvos által a törvényhatóság tisztí főorvosának mielőbb beküldendő. 5. A tisztí főorvos, ki a himlőoltási szabályzat értelmében, a himlőnyirk fenntartatásáról és felfrissítéséről gondoskodni tartozik, úgy a netalan általa szedett, valamint a a hozzá beküldött tehénhimlőnyirket működése területén felhasználja. 6. A fenn kitűzött bejelentési díj az illető törvényhatóságnak, a jelen rendelet 1. pontjában foglalt feltételeket, úgyszintén a tehénhimlő valódiságát igazoló aláírásokkal ellátott felterjesztése folytán az államkincstárból fog utalványoztatni.

— α — A jövő 186%-diki tanévre a Schordann-féle alapítványból két utazó-ösztöndíj adatott ki, még pedig 1) Tauffer Vilmos tr-nak, ki jelenleg a budapesti egy. szülkóródáján gyakornok, s a nőgyógyászatból szándékozik magát kiképezni; 2) Schimann Vilmos tr-nak, jelenleg második ízben, hogy az orvosi és természettudományi műrajzolásban és műfényképezésben magát tovább képezze.

— α — Bécsben „Applications-Schule“ név alatt iskola van, hol a közös hadseregbeli orvosok fél éves tanfolyamokban a tábori sebészetre, a hadi egészségügyre és a katonai gyógyszerkönyvre tanítatnak, legközelebb pedig a magyarországi honvédorvosok szólíttattak fel, hogy olyan tanfolyamokra Bécsbe menjenek. Minden esetre kívánatos, hogy honvédorvosaink alaposan megtanulják mindazon dolgokat, melyek arra megkívánatnak, hogy kötelességeiknek minden tekintetben megfeleljenek; azonban méltán merül fel azon kérdés, vajjon mi lehet annak oka, hogy honvédorvosaink számára nem létesítettek olyan tanfolyamok itt Budapesten. Honvédorvosaink nagyobb részének sokkal könnyebb a budapesti, mintsem a bécsi tartózkodás, s igen valószínű, hogy az itten tartott tanfolyamokat nagyobb számmal látogatnák, ezek sűrűbb látogatottsága pedig az ügy érdekében minden esetre kívánatos lenne.

— α — Fleischer József tr., rókus-kórházi osztályos első orvos idült betegsége igen elhúzódván, szükségessé vált, hogy az általa elfoglalt állásra helyettes alkalmaztassék, s mint halljuk, Ráth József tr., ki négy éven át az egyetemi szülkóródán tanszéki segéd volt, alkalmaztatott oda helyettesül.

— α — A kir. m. természettudományi társulat virágzó állapotáról tanúskodik nemcsak 4328-ra menő tagjainak száma, hanem folyton öreg-

bedő bevétele is, így míg 1860. év első felében 5307 frt. 76 kr. vétetett be díjak és alapítványi kamatok fejében, f. év azon hat első hónapja folytán az összes bevétel 9941 frt. 92 kr-ra ment. — A társulat könyvkiadó vállalatára eddig 1237 aláíró jelentkezett.

— Felhívás. Azon t. orvostudor urak, kik a budapesti orvostanárrok arczképesarnokára előfizetési íveket voltak szívesek elvállalni, felkéretnek, hogy azokat, az előfizetési felhívásban kitett határidőre beküldeni szíveskedjenek, hogy a legközelebb megjelenendő műlapok begönygyölését és szétküldését mielőbb eszközölhessük. Kelt Budapesten, 1875. július hó 13-kán. A bizottság nevében Mally Béla, b. jegyző.

— Rozsnyay Mátyás, Zombán, gyógyszerész, a salicylsav feloldásáról írt vegyes közleményünkre vonatkozólag hozzánk intézett levelében ezeket mondja: „Az Orvosi Hetilap f. évi 25-dik számában fel van említve a Hager „Pharm. Centralhalle“-ban közlött azon cikkem, melyben a salicylsav feloldására sok oknál fogva czélszerűbbnek látom a natrium phosphoricum helyett a natrium sulfurosumot, s ezen oldatot azóta tett tapasztalásom szerint is hathatósabbnak tartom a desinfectiora minden máskép készült salicylsavas oldatnál. Mivel azonban ez azon megjegyzéssel említettik fel, hogy a natrium sulfurosum még sem oly nagyon alkalmas a salicylsav oldékonyságának emelésére, mint a natrium phosphoricum; továbbá hogy ott — alkalmasint sajtóhibából — natrium sulfuricum van írva, méltóztassék azon pótló megjegyzésemnek helyet adni: hogy nekem mindig sikerült 4 grm. salicylsavat 8 grm. natrium sulfurosum segélyével hidegen 100 grm. vízben is feloldani, s ezen oldatot sem tömény, sem feleresztettebb alakjában elbomlani mind- eddig nem tapasztaltam.“

— α — Mint az „Oesterreichische Badezeitung“ írja, Tátra-Füred (Schmecks) eladó, s mind ennek daczára a szomszédságban másik fürdőt, Új-Tátra-Füredet akarnak létesíteni. Ezen fürdő Nagy-Szalókon (Gross-Schlagendorf) lesz, s a vállalkozók élén Szontagh Miklós tr. áll.

— α — Ostende-ben új gyógycsarnokot fognak építeni, s az épületkő letévése július 20-kán lesz. — Radegund, gyógyhely Steyerországban, az idén a szokottnál látogatottabb.

— α — Sir Henry Thompson (Lancet), Londonban, 100 húgyhólyag-kőbántalom esetét közli, melyből 56 férfinnál, míg 4 nőnél fordult elő, s az előbbieknél 87-nél kömorzsolás (4 halálozás), míg 9-nél oldalsó hólyag-metszés (2 halálozás) alkalmaztatott. Az évek középszáma 63 volt. Ezenkívül 45 olyan beteg esetét közli, kinél a kömorzsolás egy év előtt történt, s azok közül még 61 34, míg 11 meghalt, az előbbiekből pedig 28 jó egészségnek örvend, míg 6-nál ismét köbántalom jelei mutatkoznak, végül 6-ot elveszített szeme elől.

— α — Falk Fr., a berlini 1863—1873-diki öngyilkosságokat összeállítva, Casperrel megegyezőleg találta (Vierteljahrsschrift f. gerichtliche Med. u. öff. Sanitätswesen. XXII.), hogy azok májusban és júniusban leggyakrabban, míg decemberben és januárban legritkábban fordulnak elő, az éghajlati viszonyok pedig nincsenek azokra befolyással.

— γ —s. A vesekiirtást 1868-ban Peaslee, majd 1870-ben Spencer Wells, ugyanazon évben Simon Heidelbergben, majd Durham tr. és végre Brandt kolozsvári tr. végezte, összesen tizenhárom esetben. Népven tr. az első tizenkét eset bírálatánál oda jut, hogy a vesekiirtás lehetséges, s öt esetben sikeres is volt. A műtétet azonban, melyet legczélszerűbben bemetszés által az ágyékon vihetni ki, a józan bírálat legtöbb esetben elvetendőnek találja, mert feltétlenül csak akkor van javalva, ha az ellenoldali vese, a húgyútak és nagy zsigerek teljes egészségéről meg vagyunk győződve, s a vizelet górcsói és vegyi vizsgálata is erre vonatkozólag támpontokat nyújt.

— γ —s. M. G. de Gorrequer Griffith igen czélszerűnek tapasztalta, ha chloralhydratos oldatot (3—4 grm.) 1 tojás sárgájával összekevert, mihez 1 pohár tejet, s ritkán még kevés borszeszt adott s az egészet csőre gyanánt alkalmazta. A chloralhydratos szőrp belső adagolását követő kellemetlen szájíz, nemkülönben az egyszerű chl. csőrök után fellépő végbélégetés és izgatás ezen adagolási alaknál, mely nem egyéb tápcsőré-nél, egyszer sem mutatkozott.

— γ —s. Waldenstrom tr. villamossággal akarja gyógyítani a kopaszsgot. Az állandó áram egyik sarkát az együttérzőideg felső duczára, míg a másikat a kopaszodó helyre teszi. Hat hét, egészen két havi villamozás után a hajak előbújni (?) kezdtek.

— γ —s. Guillomet tr. renyhe sebeknél bekötözésre $\frac{1}{3}$ iodfestvényt $\frac{2}{3}$ szénkénnel elegyítve használ, ezáltal élénk sarjadzást és fertőztelenítést érve el.

— γ —s. Caspari tr. vesevérzéseknél igen szép sikerrel adagolja az alas vilansavas meszet (calcaria phosphorica); 15 grm. 30 grm. vízre,

megédesítve, 2 óránként 1 kávékanállal, enyhülést, sőt gyógyulást hozott létre ott, hol a szokásos szerek mitsem hatottak.

—y—s. Anger tr. két ízben szép sikert tapasztalt az eserintől sebzési derménél. Az izmok ellazultak, az ízületek mozgékonyak lettek, a nyelés könnyebbé vált, s a mellkas mozgása szabadon történt.

Halálzási statisztika. Londonban július 3-kával végződő héten született 2115 gyermek, meghalt 1348 egyén, a halálzási középszám 1378. A fertőző betegségek között leginkább hasmenés (107 halálzás), verheny, görcsös köhögés és kanyaró pusztít. A halálzások valamennyire csökkentek, s egészben véve a közegészségügy javult. — Párisban július 2-kával végződő héten elhunyt 812 egyén, s a heveny betegségek között legtöbbször tüdőgyulladásban, kanyaróban, heveny hërglobban, torokgyíkban, hasi hagymázban és gyermekek choleraszerű hasmenésében hunytak el. — Berlinben június 26-kával végződő héten 900-an haltak meg. A heveny bántalmak közt főképen hányászekelés (233 halálzás), hasmenés (135 halálzás), tüdőgyulladás, kanyaró, hagymáz, agylob és verheny pusztított.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1875. július—decemberi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényeségi orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj:

Egész évre Budapesten vagy a vidéken.	10	frt.	—	kr.
Fél évre	5	„	—	„
Negyed évre	2	„	50	„

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-útcza 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útcza, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. július. 9-től egész július. 15-ig apolt betegekéről.

1875	felvett			elboosátott			meghalt			visszamaradt			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülötő	gye. mek
Július 9	20	11	31	14	10	24	3	—	3	574	249	7	522
„ 10	26	15	41	19	6	25	2	1	3	575	256	9	525
„ 11	11	13	24	41	33	74	5	—	5	541	239	7	325
„ 12	17	10	27	13	5	18	1	—	1	544	244	6	326
„ 13	28	24	52	25	20	45	2	—	2	549	249	3	225
„ 14	29	20	49	19	11	30	2	—	2	556	259	3	225
„ 15	16	14	30	16	7	23	3	1	4	555	263	4	224

Fővárosi statisztikai kimutatás. Július 4-től jul. 10-ig születések és halálzások. A lefolyt héten élve született 229 gyermek, meghalt 280 egyén, a halálzások tehát 51 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 158 törvényes, 71 törvénytelen; nemre nézve pedig 112 fiú, 117 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt volt 154 férfi, 126 nő, egy éven alóli gyermek 154. A halálesetekből esik I. kerületre 22, II. ker. 11, III ker. 16, IV. ker. 12, V. ker. 12, VI. ker. 36, VII. ker. 37, VIII. ker. 58, IX. ker. 15, X. ker. 12, kórházakra 49. Nevezetesebb halálok: debilitas congenita et deformitas 16, hydroce-

phalus acutus 6, meningitis 3, convulsiones 18, croup —, diphtheritis 3, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 5, erysipelas 1, variola 3, diarrhoea 63, gastroenteritis 2, dysenteria —, cholera —, typhus 3, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 5, peritonitis 1, hydrops 1, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 42, morbi puerperales 4, apoplexia 4, marasmus senilis 8.

Szerkesztői levelezés.

Iberer tr. úrnak Bozovicson. Uraságod előfizetésül 1 frttal többet küldvén, ez a jövő félféve fog beszámíttatni.

Pályázatok.

Bihar vármegyének szalárdi szolgabírói szakasza területén fekvő Kismária városában az orvosi állomás megürülvén, felhivatnak mindazon orvosi- és nem sebész vagy sebész-tudori oklevéllel bíró orvos urak, kik ezen állást elnyerni ohajtják, hogy oklevelük másolata és jelenlegi helyhatóságuk által működésük avagy erkölcsi magukviseléséről kiállított bizonylattal felszerelt kérvényüket folyó évi augusztus hó 1-jén eszközszendő választásig alólírott szolgabíróhoz Kismáriában (posta helyben) elküldeni sziveskedjenek.

Fizetés:

1-ször, 200 frt. készpénz.

2-ször. Két szoba, kamara, konyha és udvarral ellátott szabad lakás.

3-szor. Minden látogatás 40 krral díjaztatik, a fizetés bár jelenleg csekély, de a Kismária város körül fekvő községeknek orvostartás tekintetéből csoportosítása alkalmával ez állomást elnyerő egyén tisztességes fizetés megallapítására számolhat. Gyógyszertár van helyben.

Kelt Kismáriában, 1875. július 2-kán.

2—3

Kiss Elek, szolgabíró.

Szabolcs megyében a nádudvari felső járásban 600 frt. évi fizetéssel egybekötött alorvosi állomás megürülvén, ennek pályázat útján leendő betöltésére folyó évi aug. hó 31-kén tartandó rendes közgyűlés kitűzetik, melynél fogva a pályázni kívánók felhivatnak: miszerint kellőleg felszerelt kérvényeiket f. é. aug. hó 25-ig Szabolcs megye alispánjához adják be. Szabolcs megye közgyűlésének 1875. évi május 4-kén tartott üléséből.

Bónis Barnabás, alispán.

HIRDETME NYEK.

Dr. Kreichel A.

ügyfeleit tiszteltetéssel értesíti, miszerint wagnerdüsseli (Szepes megye) védhímlő oltóintézetéből **friss és megbízható tehénhímlő oltóanyag** egész éven át is szolgálhat.

Budapesten kapható mindig friss minőségben: **Egr. sy Rezső** gyógyszerész úrnál, V-dik ker. nádor-útcza 2-dik szám.

Egy üvegesüvecske ára: 1 frt. o. é.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

Kinalesokoládé. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Kinaleczukorka. 100 db. 5 ft. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszerertárában.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Segesváron: Deutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

Mivel készítményeim elismert sikere után több rendbeli utánzások támadtak, — kérem **Rozsnyay M. pályakoszorúzott készítményeiért**, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fentebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennél fogva minden china-termények legelőkelőbbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénységnél, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lazakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

Pesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításnál dicséretes megemlést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblan - labdacso a legtöbb pharmacopoeába officinalis szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblan-labdacsai kiváló helyet foglalnak el a pharmakodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblan gyógyhatását, ezen labdacso különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúrnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legezelszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblan nem biztos, sőt kártékony szer lóvén, ügyelni kell arra, hogy a valódi Blancard-féle vasiblan-labdacsok szolgáttassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon ezüst pecsétünk és következő aláírásunk található:

BLANCARD.

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7-ik sz. s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttkre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kífárasztaná. A gyomor-fájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekeztetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, eltűk és egészségük feuntartóját bírják a szerben.

Ára egy üvegnek 2 ft. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

Hottot Bondault, gyógyszerészek Párisban.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek 2 ft.

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegénység ellen, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — Ára egy üvegnek 2 ft. 50 kr.

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borból könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblan e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamaj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyult, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblan és vas foglaltatik, oly hatalmas szereket, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 ft. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. GÖLIS-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, Török József gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelemztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlthof).

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 29-dik számához.

4. szám.

Vasárnap, július 18-án.

1875.

Tartalom: A m. kir. belügyminister június 16-kán 25,194. sz. a. kelt szabályrendelete valamennyi törvényhatósághoz az emberi hulláknak kiásatása és szállítása iránt. — A m. kir. belügyminister 26,033. sz. a. körrendelete valamennyi hatósághoz a gyógyszerárúk és mérges anyagok árulása tárgyában. — Reichel A. tr. A védhímlő-oltás és ennek módjai, különös tekintettel ezek történetére. (Vége.) — Vegyesek.

A m. kir. belügyminister június 16-kán 25,194. sz. a. kelt szabályrendelete valamennyi törvényhatósághoz az emberi hulláknak kiásatása és szállítása iránt.

Az emberi hulláknak és hullamaradványoknak kiásatása és elszállítása iránt az országos közegészségi tanács meghallgatásával a következők rendeltetnek:

1. Minden emberi hullának vagy hullamaradványnak kiásatására vagy elszállítására hatósági engedély szükséges.

2. Az ily engedély kinyerése végetti folyamodvány azon hatóságnál nyújtandó be, melynek területén a hullának kiásatása vagy arról máshová elszállítása szándékolatik: a folyamodványhoz pedig a következő okmányok csatolandók:

a) azon egyénnek halotti bizonylata, kinek hullája, vagy hullamaradványa kiásatni vagy elszállíttatni szándékolatik;

b) az illető hatósági orvosnak azon bizonylata, miszerint a hulla kiásatása vagy elszállítása ellen, különös figyelemmel a szabályzatnak 5. pontjára, orvos-rendőri szempontból észrevétele nincsen;

c) az illető lelkész részéről kiállított bizonylat, hogy a hullaszállítás szándéka nála bejelentetett.

3. Az engedélyt ugyanazon törvényhatóság területén egyik járásból a másikba, az illető járási szolgabíró, illetőleg a rendezett tanácsú város polgármestere, — egyik törvényhatóság területéről a másikba a törvényhatóság első tisztviselője adja meg és állítja ki a hullaszállítási leveleket az 1. alatt ide zárt minta szerint, egy havi érvényességgel; egyszersmind pedig azon törvényhatóságot, melynek területére a hullaszállítás történik, az engedély megadásáról és a szállítmány megérkeztenek idejéről átíratilag értesíti.

Oly esetekre nézve, midőn valamely hullának elszállítása a monarchia másik felébe, avagy külföldre kívántatik, az engedélyzést a belügyministerium magának tartja fenn, mely esetben az előbbi pontban említett módon felszerelt folyamodványok ide nyújtandók be.

4. Az engedély elvileg mindazon esetekben megtagadandó, melyekben a meghallgatandó hatósági orvos a hulla kiásatását a közegészségre, avagy az azzal foglalkozó egyének egészségére nézve teljesen ártalmatlannak nem nyilvánítja.

Ennélfogva mindazon hullák, melyeknek szándékolat elszállításánál akár az általános, akár pedig az egyes esetekben meghatározott közegészségi szabályok pontos végrehajtása bármi okból akadályoztatnék, az elhaltak vallásának különbsége nélkül, a halálozás helyén létező temetőben temetendők el.

5. Ragályos és járványos betegségekből, minők a hólyagos himlő, a hagymáz, a cholera, a ronszoló toroklob stb. elhaltak hulláinak elszállítására csakis az illető járványnak hivatalosan megállapított megszűnte után két évvel adható meg az engedély.

6. Minden hullának vagy hullamaradványnak hatóságilag engedélyezett kiásatásánál és elszállításánál az egyes eseteknek megfelelő orvos-rendőri intézkedések a hatósági orvos szakvéleménye alapján rendeltetendők el, melyeknek pontos keresztülvitele az e végre kirendelt közegészségügyi közegnek személyes és felelős közbenjöttével ellenőrizendő.

A közegészségügyi közeg tartozik azt, hogy az ellenőrzést személyesen teljesítette, a hullaszállítási levelen igazolni.

7. Az elszállítandó hullák koporsóba zárása s bemálházása körül a következők tartandók meg:

a) 24 óráig, vagy ennél tovább tartó útra az elszállítandó hulla kettős koporsóba helyezendő. E koporsóknak kemény fából és belől szurokkal jól bevonva, vagy ércből készítve kell lenniök. — Ha a koporsók fából vannak, akkor a hulla s a koporsó falazatai, úgyszintén a külső és belső koporsó közötti ür két rész szárított fűrészporból és egy rész carbolsavas mészből álló egyveléssel a leggondosabban kitöltendő. Ha pedig a koporsók ércből vannak, vagy ha a belső koporsó ércz, akkor valamennyi ür kitöltésére csupán szárított fűrészpor carbolsavas mész nélkül használandó.

A belső koporsó lehetőleg légmentesen bezárandó, illetőleg ha fából van, szurokkal jól bevonandó, ha pedig ércből van készítve, ónnal beferrasztandó.

A külső koporsónak mindenhol jól kell csukódnia.

A kettős koporsó ezenkívül még egy faládba bezárandó.

b) Eltemetve nem volt hulláknak a halálozás helyétől számítva 7 kilométer (egy mértföld)-nyi távolságra vagy ugyanazon község határába történendő elszállításánál a hullának közönséges koporsóba záratása elégséges.

c) Távolsabb fekvő helyekre, úgyszintén 24 órán túl tartó elszállításnál vagy kiásott hulláknak 7 kilométernyi távolságon túl, habár ugyanazon község határába történendő elszállításánál minden esetben az a) pont alatt említett kettős koporsó alkalmazandó.

Az, hogy a hullának a koporsóban hevederekkel való leköttetése, vagy az, hogy a kettős koporsónak még egy faládba tétele követeltessék-e? a körülményektől függ.

Az idő és hely szerint változó körülmények figyelembevétele mellett, a hulláknak a koporsóba záratásánál egyes esetekben itt még meg nem említett egyéb óvintézkedések is rendeltetendők el.

8. Kiásott hulláknak, vagy hullamaradványoknak újabban koporsóba záratása, s bemálházásánál hasonló óvintézkedések teendők.

9. A hulla kiásatását vezető közegészségi közegnek kötelessége oda hatni, hogy

a) a hullának kiásatása alantas hőfoknál (tehát a hidegebb évszakban, vagy legalább a kora reggeli órákban) szükségtelen nézők távoltartásával történjék;

b) hogy a sírból felszálló kigőzölgésnek a jelenlévők kitéve ne legyenek;

c) a rossz szag fertőztetlennítő szerek által lehetőleg megsemmisíttessék;

d) a kiásott hulla vagy hullamaradvány a sírnál készen álló szabályszerű (8. pont) új koporsóba azonnal behelyeztessék, a koporsó pedig tüstént jól bezárassék;

e) ragályos és járványos betegségekből elhaltak hulláját magában foglaló koporsó fel ne nyitassék, hanem azonnal a már készen tartott másik koporsóba tétessék, ez utóbbi pedig légmentesen bezárassék.

10. Hullaszállításoknál rendszeren azon szállító eszköz használandó, melyen a hullának rendeltetése helyére való átvitele aránylag legrövidebb idő alatt történhetik.

11. Hulláknak igás marhák általi szállíttatása esetén erre teljesen zárt, vagy a hol ez lehetséges nem lenne, legalább jól

fedett szállító eszközök, minden egyéb málhadaraboknak melléadása nélkül használandók.

A hullaszállító-kocsizhoz, a kocsison kívül, a hullát kísérendő külön egyén is mellé rendelendő.

Mindkettő felelős arról, hogy a szállítás csakis a hullaszállítási levélben kijelölt úton, minden szükségtelen tartózkodás nélkül történjék.

12. Arról, hogy a hulla a rendeltetése helyén levő temetőbe megérkezett, az illető község a kísérő által azonnal értesítendő.

A temetőbe megérkezett szállítmány a közigazgatási hatóság részéről kirendelendő szakértő által a hullaszállítási levélnek átvétele mellett arra nézve megvizsgálandó, vajjon a koporsónak légmentes bezárása és bemálházása szabályszerűleg történt-e? Az e részben netán tapasztalt hiányok saját közigazgatási hatóságának tovább intézkedés végett bejelentendők.

13. Az ekként átszállított koporsók felnyitása csak hatósági meghagyás következtében történhetik.

14. A belügyministerium magának fenntartja veszélyes járvány idején a hullaszállítást az egész országban vagy annak egyes részeiben bizonyos időre megszüntetni.

Hullaszállítási levél.

.....elhúnyt.....
.....kettős koporsóban légmentesen elzárt hullájá-
nak.....kisérétében.....

vasúton	}	}-ig, onnét pedig
gőzhajón			
tengelyen			
vasúton	}	}-ig a csaiádi sírboltba történendő
gőzhajón			
tengelyen			

átszállítása, az eziránt fennálló orvosrendőri szabályok pontos megtartása mellett engedélyeztetvén, mindazon hatóságok, melyeknek területén e hulla átszállítása történik, ezennel felszólítatnak, illetőleg megkeresetnek, hogy mai naptól fogva egy hónapig érvényes ezen szállítási levélnek előmutatására, e hulla szabad és akadálytalan átszállítását lehetőleg előmozdítsák.

Kelt

Hogy az e részben kiszabott
orvos-rendőri intézkedések pon-
tos keresztülvitele általam sze-
mélyesen ellenőriztetett, ezennel
bizonyítom.

Kelt

 hatósági orvos.

A magyar kir. belügyminister 26,033. sz. a. kelt körrendelete
valamennyi törvényhatósághoz.

Azon veszélyek elhárítása céljából, melyek a gyógyszerek, anyag- és méregárúczikkek korlátlan eladásából az ország lakosaira háromolhatnának, az országos közegészségi tanács meghallgatása után egyetértőleg a földmivelés-, ipar- és kereskedelmi, nemkülönb az igazságügyi ministeriummal, e következők rendeltetnek.

1. §.

A gyógyszer-, anyag- és mérégárak a jelen rendelethez kapcsolt I., II., III., IV. számokkal jelzett táblázatokba soroztatnak.

2. §.

Az I. táblázatban foglalt, és kizárólagosan gyógyezélokra használt szerek, csak gyógyszerári jog élvezetében és gyakorlatában lévő gyógyszereszek által tarthatók és árusíthatók el.

Kivétetnek e szabály alól azon vegygyárosok és nagy kereskedők, kiktől a gyógyszerészek áruikat beszerzik, és kik az

1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 26



ezen osztályba sorozott szereket csak nagyban és egyedül gyógyszerészeknek adhatják el.

3. §.

A II. táblázatban foglalt ipar-, gazdasági és házi célokra is használt gyógyanyagok a kereskedésekben is tarthatók, azonban az e táblázatban megállapított súlymennyiségen alúl, a kereskedők által kiszolgáltatásuk tiltatik.

4. §.

A III. táblázatban foglalt erősebb hatású gyógyszere-
gok, fűszer- és vegyes kereskedők által csak a táblázatban meg-
állapított súlymennyiségben és azon felül adhatók el; egyéb
árúczikkektől elkülönített helyen tartandók; az eladás alkalmá-
val biztosan csomagolandók, és minőségük könnyen olvasható
szabatos felirással megjelölendő.

5. §.

A IV. táblázatban foglalt mérgek iparcélokra a kereskedők által egyéb áruktól elkülönített helyen zár alatt tartandók és őrizendők, csak hatósági engedély és a vevőnek átvételi elismervénnyel adhatók el.

Minden eladásnál ennek kelte, a vevőnek neve s foglalkozása, valamint az eladott inéreg minőségének és mennyiségének megnevezése, végül a hatósági engedély száma és kelte szabályszerű kereskedelmi könyvbe bejegyzendő.

6. §.

Minden kereskedő, ki az elősorolt I., II., IV. táblázatokban foglalt árucikknek tartásával foglalkozik, tartozik erről az általa tartott és árult cikkek pontos megjelölése mellett a törvényhatóságot értesíteni.

7. §.
Titkos összetételű óv- és gyógycélokra szolgáló szereket tartani és árúba bocsátani tiltva van.

8. §.
Az ezen szabályrendeletben meghatározott valamelyik rendelkezésnek megsértése kihágást képez, és 5 frttól 100 frtig terjedhető pénzbüntetéssel büntetendő.

A pénzbüntetés, behajthatatlanság esetében fogságra változtatandó, mely átváltoztatásnál minden 5 forint helyett 1 napi fogság állapítandó meg.

Öt forintnál csekélyebb pénzbüntetés és egy napnál rövidebb ideig tartó fogság nem rendelhető el.

Erről a törvényhatóság megfelelő további intézkedés és a szabály foganatosítása iránt szükséges felügyelet gyakorlása végett érteztetik.

Budapesten, 1875. június hó 2-án.

I. Táblázat.

Tartalmazza azon szereket, melyek kizárólagosan gyógy-
célokra használatnak és a fennálló szabályok szerint csak gyógy-
tári jog élvezetében és gyakorlatában levő gyógyszerészek által
tarthatók és előírhatók; ezen szabály alól csakis azon vegy-
gyárosok és nagykereskedők vétethetvén ki, kiktől a gyógygsze-
részek áruikat beszerzik, de az ezen osztályba sorolt szereket
ezek is csak nagyban, és egyedül gyógyszerészeknek árúsít-
hatják el.

Acetum aromaticum. Acetum colchici. Acetum scillae.
Acidum hydrocyanicum. Aconitinum. Ammonium acet. solu.

tum. Atropinum. Atropinum sulfuricum. Aqua chlori. Aquae
medicamentosae omnes, exceptis in serie II. et III. nominatis.
Balsamum vitae Hoffmanni. Bismut. cyanicum. Bismut. subnitri-

cum. Bismut. valerianicum. Brucinum. Bulbus Scillae. Bulbus
colchici autum. Calcium oxysulfurat. Calcium sulfuratum. Cap-
sulae medicamentosae omnes. Capita papaveris. Caragheen sciss
Cerata omnia. Chininum et omnia praeparata chinini. Chinoidi

Cerata omnia. Cinninum et omnia praeparata cinnini. Cinchoidin
praeparata omnia. Cinchonini praeparata omnia. Chloralum hyd-
ricum. Codeina. Coffeina et ejus praeparata. Colchicinum. Col

.....

Iodium cantharidatum. Collodium flexile. Collyrium adstringens luteum. Conium. Conserva rosarum. Cortices scissi et ruditer tusi omnes. Cubebinum. Cuprum aluminatum. Cuprum sulfuricum ammoniat. Curara. Decocta, infusa, et mixturae medicinales omnes, in usum externum aut internum. Dextrinum solutum. Digitalinum depur. Elaeosachara omnia. Elaterium nigrum. Electuaria medicinalia. Elixiria medicinalia. Emplastra omnia. Emulsiones medicatae omnes. Ergotinum. Extracta omnia, excepto extracto ligni campechiani, et extracto carnis. Ferri praeparata omnia, exceptis in serie II. designatis. Flores omnes, exceptis in serie II. designatis. Folia scissa omnia. Folia sennae. Frondes sabinae. Fructus colocynthidum. Fructus tamarindorum. Globuli camphorati. Globuli martiales. Herbae scissae omnes. Hydrargyri praeparata omnia, exceptis in serie III. et IV. designatis. Hydromel infantum. Jalapinum. Kalium aceticum. Kalium bicarbonicum. Kalium carbonic. solut. Kalium citricum. Kalium natro. tartaric. cryst. Kalium nitricum fusum. Kalium stibiato-tartaric. Kalium sulfuratum. Kalium sulfuratum boraxat. Kamala. Koussou. Lactucarium. Lichen islandic. sciss. Lichen islandic. elixatus. Ligna medicamentosa scissa omnia, exceptis in serie II. designatis. Limonada magnesia. Linimenta omnia. Liquor acidus Halleri. Liquor mercurialis decolor. Liquor mercurialis niger. Lupulinum. Magnesia hydro-oxydata. Magnesia lactica. Magnesia oxydata. Magnesia phosphorica. Manna calabrina. Manna canellata. Mannitum. Massa pilularum Augustini. Massa pilularum Ruffi. Mel rosatum. Morphii praeparata omnia. Narceinum. Narcotinum. Natrium citricum. Natrium phosphoricum. Oleum animale aethereum. Oleum cadini. Oleum cajeputi. Oleum camphoratum. Oleum cerae. Oleum chamomillae aeth. Oleum crotonis. Oleum cubebae. Oleum filicis maris. Oleum hyoseyami coct. Oleum hyoseyami pressum. Oleum ovorum. Oleum synapis. Oxytel aeruginis. Oxytel scillae. Oxytel simplex. Panis laxans. Pastilli et trochi-ci medicati omnes, exceptis ex aquis mineralibus paratis. Pepsinum. Pilulae omnes. Piperinum. Plumbum acetic. bas. solut. Plumbum aceticum depur. Plumbum iodatum. Plumbum tannicum. Pulpa cassiae. Pulpa tamarindorum. Pulveres alcoholisati omnes, dein pulveres mixti, seu compositi, exceptis pulveribus dentificiis et cosmeticis. Radices scissi omnes, exceptis in classe II. designatis. Resina jalapae. Rhabarbarina. Roob juniperi et sambuci. Salicina. Santonina. Sapo jalapinus. Sapo medicinalis. Sapo picis. Sapo sulfuris. Secale cornutum. Semen cinnae. Semen colchici. Semen hyoseyami. Semen stramonii. Silica pura. Silica dialysata. Solutio arsenicalis Fowleri. Species medicatae omnes, exceptis in classe II. adnotatis. Solutio belgica. Spiritus aetheris nitrici. Spiritus aetheris muriatici. Spiritus aetheris sulfurici. Spiritus aromatici et medicati omnes, exceptis in classe II. adnotatis. Stibium chloratum. Stibium sulfuratum aurant. Stipites dulcamarae scissae. Strychninum et ejus praeparata. Succus liquor. depurat. liquid. Sulfur iodatum. Sulfur sublimatum lotum. Suppositoria. Syrupi omnes, exceptis syrupo simplici, syrupo violarum, et syrupo e fructibus paratis. Tabulae santoninae. Theinum. Tincturae tam simplices, quam compositae, spirituosae et vinosae omnes. Traumaticinum. Unguenta omnia, exceptis cosmeticis. Veratrinum. Vina medicamentosa omnia. Zinci praeparata omnia, exceptis in classe II. notatis.

II. Táblázat.

Tartalmazza azon gyógyszeranyagokat, melyek ipar-, gazdaság- és házi célokra is szükségeltetvén, kereskedésekben is tarthatók, de az itt megállapított súlymennyiségen alúl, a közönség számára ki nem szolgáltatnak.

Ponderis	Civilis g	Metricki gramm
Acetum pyrolignosum	1	560
Acidum acetic. conc. pur.	1/4	140
" benzoicum	1/3	70
" carbolicum	1/8	70
" citricum		

Ponderis	Civilis g	Metricki gramm
" phosphoric.	1/4	140
" pyrogallicum		
" succinicum	1/16	35
" tartaricum cryst.	1/4	140
Aether aceticus	1/16	35
Alcohol absolutus		
Ammonia pura liquida	1/4	140
Ammonium brom.		
" carbonicum	1/4	140
" pyrooleos.		
" chloratum pur.		
" " ferratum		
" hydrosulfurat.		
" iodatum		
" succinicum pyrool. sol.	1/32	17. gr. 5 dgr.
" valerianicum		
Asa foetida		
Baccae juniperi et ruditer tusae	1	560
Balsam. copaivae	1/4	140
" peruvianum.	1/8	70
Benzinum		
Benzoe		
Calcium chloratum fus.		
" hyposulfurosum	1/4	140
Camphora	1/4	140
Cetaceum		
Charta synapisata pixide	1	560
Collodium		
Cuprum oxydat. nigrum.		
Faba Pieburum		
" Tonca		
Farina foeni graeci.	1/2	280
Ferrum sulfuric. purum	1/4	140
" " venale	1	560
" " sulfuratum	1	560
Flores aurantiorum	1/2	280
" calendulae	1/4	140
" calcatrippae	1/4	140
" cyani	1/2	280
" papaveris rhoeados	1/4	140
Glycerinum		
Kalium bromatum	1/32	17 gr. 5 dgr.
" carbon. dep.	1/4	140
" chloricum	1/4	140
" ferro-cynat. rubr.	1/4	140
" hypermang. crudum	1/4	140
" " purum	1/32	17 gr. 5 dgr.
" iodatum	1/3	70
" sulfurat. pro balneo	1	560
" sulfuric. crystall.	1	560
Kreosotum	1/4	140
Lignum campechianum.		
" quassiae.		
" santali.		
Magnes. sulfuricum crystall.	1	560
Natrium acetic. crystall.	1/4	140
" bromatum	1/32	17 gr. 5 dgr.
" iodatum	1/32	17 gr. 5 dgr.
" sulfuricum cryst.	1	560
Oleum amygd. dulcium		
" cornu cervi empyr.	1	560
" jecoris aselli	1	560
" lauri press.	1/2	280
" nucum pressum.		
" ricini	1/2	280
Pulvis acori grossus	1	560
" althaeae	1	560

Ponderis	Civilis ℥	Metrici gramm
Pulvis angelicae grossus	1	560
" anisi	1/2	280
" arcani dupl. "	1	560
" carvi	1/2	280
" chamomillae	1/2	280
" cremoris tart. grossus	1/4	140
" enulae	1	560
" foeniculi	1/2	280
" gentianae	1	560
" imperatoriae	1/2	280
" juniperi	1	560
" lauri	1/2	280
" liquirit. rad.	1	560
" lythargi	1	560
" natri bicarbon.	1/4	140
" phellandrii aquat.	1/2	280
" sennae grossus	1/2	280
" stibii	1	560
" valerianae	1/2	280
Radix galangae rad. tus.		
" ireos		
" zedoariae		
" zingiberis		
Sal acetosellae		
Semen cynae cond.	1/4	140
Species amaricantes pro vino absynthiaco.		
Spiritus rosarum		
" lavandulae		
Sulfur praecipitat.	1	560

III. Táblázat.

Tartalmazza azon erősebb hatású gyógyszeranyagokat, melyek más czélokra is használtathatván, az itt megállapított súlymennyiségben, és ezenfelül — a fennálló szabályok megtartása mellett — kereskedők által árultathatnak.

Ponderis	Civilis ℥	Metrici gramm
Acidum chloronitrosus		
" chromicum		
" hydrochloric. conc.		
" " conc. pur.		
" nitric. conc. fumans.		
" " concentr.		
" " " pur.		
" oxalicum		
" phosphoric. glaci.		
" sulfuric. anglie.		
" conc. pur.		
Aether sulfuricus crud.	1/4	140
" " depurat.	1/4	140
Agaricus albus	1/4	140
Alcohol sulfuris.		
Aloë	1/2	280
Argent. nitr. crystallis.	1/32	17 gr. 5 dgr.
" " fusum	1/32	17 gr. 5 dgr.
" " e kali nitrico	1/32	17 gr. 5 dgr.
Aurum. natron. chlorat.		
Baryum chloratum		
" nitricum		
Bromum.		
Cantharides.		
Chloroform.	1/4	140
Cinnabaris factitia	1/4	140
" praeparata	1/4	140
Cuprum acetic. cryst.	1/4	140
" subaceticum	1/4	140
" sulfuric. crystall.	1/4	140

Ponderis	Civilis ℥	Metrici gramm
Hydrargyrum vivum	1/2	280
Iodum	1/32	17 gr. 5 dgr.
Kalium bichromicum	1/4	140
" chromicum		
" ferrocyanat. flav.	1/4	140
" causticum	1/4	140
Phosphorus.		
Plumbum acetic. crud.		
Pulvis hellebori grossus	1	560
" hyoscyami	1	560
Gummi gutti		
Stannum chloratum		
Cuprum nitricum		
" muriaticum		

IV. Táblázat.

Tartalmazza azon szereket, melyek szigorúan vett mérgek, s melyek csak a mérgek árulására nézve fennálló szabályok értelmében bocsáthatók kereskedők által a gyáripár rendelkezésére.

Acidum arsenicosum.	
Aqua et oleum amygdal. amar. conc.	
Aqua et oleum laurocerasi.	
Auripigmentum.	
Cobaltum.	
Hydrargyrum bichloratum.	
" sulfuric. basicum.	
" oxydatum rubrum.	
Kali cyanicum.	

A védhímlő-oltás és ennek módjai, különös tekintettel ezek történetére. *)

KREICHEL A. tr. városi és Albrecht fhgi bányorvostól Wagendrüsselben.
(Vége.)

IV. FEJEZET.

A védhímlőoltás módjai.

A védhímlőoltás legtermészetesebb módja elvitázhatlanul a tehén önként támadt hímlőtüszőiből való egyenes beoltás volna, mert csak ez nyújtott a valódi hímlő elleni oltalomra tapasztalatokat; a tehénhímlőnyirk egy emberről a másikkra való átvitelére a szükség kényszerített, miután igen ritkán sikerült, tehénhímlőre akadni s még ritkábban oly stádiumban levőre, midőn a nyirk sikeresen volt átoltható. A humanisált tehénhímlőnyirk által hasonló hímlőt lehetett előidézni, mint a tehénhímlőnyirkkal s az emberek feljogosítva hitték magokat, mindkét nyirkfaj azonos tulajdonaira következtetni.

S ámbár Jenner irataiban azon nézetet volt, hogy ismételtén a tehénhez, mint a véderő eredeti forrásához kell fordulni, hacsak lehetséges, így Sacco Olaszországban a tehénhímlőt tehén és borjukba való átoltás által permanentiában igyekezett tartani, — a legtöbbben mégis a humanisált tehénhímlő könyében kivihető oltása iránt el voltak fogúlva s minden ellenkező igyekezetet előítéletnek tartottak. Csak 20—30 év multán jutottak az orvosok azon meggyőződésre, hogy a humanisált tehénhímlő idővel elkorcsosodik, s így megint az eredeti hímlőnyirk után néztek, azonban ez csodálatra méltó módon kiveszettnek látszott. Jutalmakat kellett oly marhatulajdonosok számára kitűzni, kik az önkéntes tehénhímlőt elég korán bejelentik, hogy abból gyermekeket sikeresen beoltani lehessen. Azonban a valódi tehénhímlőnyirk nehezen ragályzó tulajdona miatt sok orvos a talált tehénhímlőt nem valódinak tartá, mi miatt aztán a humanisált anyaggal tovább oltottak. Ehhez járult, hogy eredeti tehénhímlőnyirkot nem lehetett elegendő mennyiségben termelni s így meg kellett elégedni, ha az oltó-anyag csak egy-

*) L. Közegészségügyi és törvényszéki orvostan 3. számát.

szer is megnyitathatott korábbi vagy későbbi időben, Miután azonban a használatos nyirk elfajzásának mindinkább erősödő nézetét is számba venni igyekeztek az orvosok, következő módokat próbáltak meg, melyektől a tehénhimlő megifjítását remélték:

- a) teheneknek valódi himlővel oltását,
- b) himlős hólyagcsákból való oltást,
- c) equinatot (lőhimlősítést),
- d) ovinatot (bárányhimlősítést),
- e) tehenekbe való visszaoltást,
- f) emberek mindig egyenes beoltását tehenekről.

A. Teheneknek valódi himlővel oltása (variatio-já).

A tehenek variatioját több ízben megkísértették s pedig azok, kik hitték, hogy a tehénhimlő emberhimlőből ered, s így arra gondoltak, hogy a tehénhimlőt valódi himlő által helyreállítsák.

Gassner tr. Salzburgban, volt az első, kinek az oltás 1807-ben sikerült, utánna pedig 1825-ben Numannnak Utrechtben és Mac-Phail-nak Baltimoreban.

Reiter tr., központi oltó-orvos Münchenben, 1839-ben egy éves oltatlan gyermek valódi himlőjével két tehenet oltott, melyek egyike himlős lett; a tűzők a vaccinatio utánnaiktól teljesen különböztek. A támadt himlőből az oltás utáni 5-ik nap egy gyermeket inoculált ő, ki csak jobb karján kapott két himlőt, a 10 ik napig jól érzé magát, ekkor azonban egész testen elszórva könnyű himlőcséhez hasonló hólyagcsák léptek fel s a gyermek súlyosan megbetegedett.*)

Ezen eset mutatja, hogy nem lehet a valódi himlőt tehénhimlővé változtatni, s azon eljárás, mely variolisált tehenekből akar embert oltani, határozottan elvetendő, mert kétségtelen az, hogy valamennyi ezen módon oltott, nem tehénhimlővel hanem valódi hólyagos himlővel oltatott be.

B. Oltás a tehénhimlőzötték álhimlős tűzőiből.

E módra nézve Franciaországban történtek kísérletek, azon véleményben, ahogya a variolis a variolából származik és az előrement tehénhimlősítés után enyhébb lefolyást és mérsékelt tüneteket mutat, védhimlőoltásra is használható leend.

Schölein a variolisoltás által tehénhimlőzötteknél csak helybeli bántalmat idézett elő, nem tehénhimlőzötteknél a 8-ik napon általános kúteg jelentkezett.

Sacco***) 1825-ben négy nem tehénhimlőzött gyermeket oltott variolis anyaggal, a támadt tűzőket mindenki tehénhimlőnek nézte; midőn e tűzőkből azután más kettőt oltott be, mindkettő valódi himlőbe esett.

Fehr,***), Sweizban, egyszerre 900-nál többet tehénhimlőzött és egész községeket oltott variolidanyaggal; a nem tehénhimlőzöttek valódi himlőbe estek s egyes esetek halálosan végződtek, a miért ezen oltásnem a zürichi cantonban betiltatott.

Ily eredmények után mai napság e módot valóban senki sem fogja használni, miután ez azonos a valódi himlőoltással.

C. Equinatio (lőhimlősítés).

A lovak himlőbántalma, a lőhimlő, leggyakrabban azok béklyóüzletén fordul elő kúteg alakjában, mint az u. n. láb-pók, azonban más testrészt is fertőzhet.

A tehénhimlősítés véderejének felfedezése óta keresték a tehénhimlő eredetét. Egyesek emberhimlőből származtatták, mások a lónál hitték felkeresni, miután tapasztalták, hogy a himlő erről átvihető az emberre. Angolország némely vidékein, nevezetesen Gloucester grófságban, ugyanazon szolgák gondozzák a lovakat és teheneket s így felvették, hogy azok bekötve a lovak fekélyeit, genyvel szennyezett kézzel fogtak a tehenek fejéhez s itt a genyt a tehenek tőgyén dörzsölték volna el.

A lőhimlősítésért, a lóból való oltásért, ujabbán a nem rég elhunyt Azias Turenne tr. lépett sorompók közé.

*) Pissin, Beste Methode der Schutzpockenimpfung. 63. l.

**) U. o. 66. l.

***) U. o. 67. l.

Loy tr. Aislaby-ban.*) York grófságban 1801-ben e pók által esetleg létrejött fertőzést észlelt egy kovács kezén. A tűzőkből ő két gyermeket és egy tehenet oltott, mind sikerrel. A tehénből aztán egy gyermeket oltott, mely szép tehénhimlő tűzőket kapott és hat nap múlva hólyagos himlő által nem volt ragályozható. Közvetlen a pókból nem sikerült neki, ismételt kísérletek dacára sem, embert vagy tehenet beoltani.

De Carro, Sacco, Friese, kik a pókkal kísérleteket tőnek, Loy eredményeivel megegyeznek.

Jennernek Carrohoz intézett egyik leveléből kitűnik, hogy őt döntő példák győzik meg arról, miszerint a tehénhimlő a lovak pókjából származik.

Azonban ha a lőnyirk époly oltalmat nyújt is, mint a tehénnyirk, még nem elegendő ok, amazzal pótolni emezt, miután az általánosan használatban levő humanisált nyirk mellett mindkettő fölösleges, s a nyirk megifjítására a szarvasmarha alkalmasabb a lónál.

D. Juhhimlősítés (ovinatio).

Jóllehet a juhimlő tűzőképződésére nézve a tehénhimlőhöz közelebb áll mint a pók, ragályzó mérgére s fellépő terjedelmére pedig az emberhimlőhöz hasonlít, a tehénhimlő eredeti forrása tekintetében mégsem vonta magára a figyelmet.

Sacco 1804-ben hat gyermeket juhimlősített, a támadt tűzők nem voltak a tehénhimlőtűzőktől megkülönböztethetők s a gyermekek későbbi emberhimlősítéstől menten maradtak. — Nálunk Ivanovics 1838-ban, Pesten, melegen szólalt fel a juhimlőnyirk használata mellett. Három éven át ezen anyaggal oltva gyermekeket, azt találta, hogy az hatására a legjobb tehénhimlőnyirkkal megegyezik. Utánkísérletek azonban, melyek feladata leendett, a tehénhimlőnyirk ez által helyettesítése, nem történtek, miután emberről közvetlen vagy közvetlenül ragályzásokat is észleltek s ekként a megbetegedések bebizonyították a juhimlőméreg szállékonyságát s veszedelmességét a helyhez rögzített tehénhimlővel szemben. — A ragály szállékonysága mellett szól azon eset is, melyet 1865. Wagendrüsselben juhimlőjárvány alkalmával volt alkalmam észlelni. Egy juhász gyermeke, ámbár 3 hó előtt tehénhimlősített, ülepén és jobb oldalán himlőcsét kapott. Sem Wagendrüsselben, sem környékén nem fordulván elő emberhimlő, ki lehetett mutatni, hogy a fertőzést az apa eszközölte, kinek himlős juhokkal volt dolga, estenkint pedig gyermekét karján hordozta.

E. Tehénbe visszaoltás (retrovaccinatio).

Nem szenved kétséget, ha a tehénhimlő megújítása szükségessé válik, ez csak az által történhetik, ha a nyirkot eredeti ős talajába ültetvén vissza, mintegy megifjítjuk. A nézet, hogy a himlőnyirk emberbe oltásnál hovatovább erejéből veszít, arra birt magán s nyilvános orvosokat, de államokat is, hogy a meggyöngyült himlőnyirk ily úton megerősítését elérjék.

Igy 1801-ben Aikin**) figyelmeztet, hogy tehénnyirk után támadt tűzők szebbek nagyobbak s kékebbek voltak, mint gyermeknyirk után. 1830. Reiter tr., Bruckban, a regenerált nyirkot szintén erélyesebbeknek találta. A bajor kormány ennek folytán bizottságot küldött ki, mely a megifjított nyirk fölől véleményt mondjoa. A vélemény kedvező volt s Reiter megbízást kapott a bajor kormánytól 1835-ben, hogy valamennyi bajor himlőorvost (szám szerint 300) ily nyirkkal lásson el. A bécsi leleczház orvosa Zöhrer 1840-ben, Horstmann tr. Marburgban 1855—59. s többen nyilvános bizonyítványokban ismerték el a Reiter-féle nyirk előnyét, jóságát. Unger tr pedig St.-Floriánban, már 1845-től fogva évenként 12—15 tehenet olt; a gazdáknak az alkalmas állatokért 2—3 frt használatpénzt fizet; az ő fáradozalmait pedig a kormány évi 400 frttal jutalmazza. A nyirk szétküldése phiolákban történik rendszerint a harmadik generációból, miután tehénből közvetlen a gyermekbe oltás sokszor nem sikerül. E nyirk védereje nagy, kitűnik ez

*) Versuche über d. Urspr. d. Kuhpocken v. Carro, Wien, 1830.

**) L. Pissin, Beste M. d. Sch. 83. l.

azon közleményből, melyet Unger tr, ki 20 évig tartózkodott a Lasznitzvölgyben, a sz.-pétervári Bulmezink tr-nak tett, s mely-szerint az időközben dühöngő himlőjárványokban egy sem bete-gedett meg azok közül, kiket ő a megújított anyaggal oltott. Bécsben 1858-ban Lovy A. sebész-mester a kormánytól három évre 500 frtnyi évi segélypénzt nyervén a tehénhimlőnyirk meg-ifjítását célzó intézet felállítására, 1860-ban Viszanik orvoskari dekántól kiállított s az ottani orvosi folyóiratokban közzétett elismerő bizonyítvánnyal igazolta az oltóanyag jóságát. Így történt, hogy magam is több ízben hozattam tőle eredeti tehén-himlő nyirkot, azonban nagyobbára sikert nem értem volt. Lovy mult évben elhalván, kikürtölt oltó-nyirk nagykereskedése Lamatsch vegytudor kezére került. Morvaországi Wischauba. pedig Munk tr ifjít évenként tehénhimlőnyirkot.

Magam 1873-tól kezdve Wagendrüsselben állítottam fel magánintézetet a himlőnyirk megifjítására. Mult és f. évben részint Pissin berlini trtól, részint Gácsországból Hay jaroslavi sebész-mestertől kapott nyirkkal oltottam szarvasmarhát; két ízben szép himlőt nyertem a tehénnél, mely gyermekebe átoltva, a második nemzedéknél igen szép eredményt adott. F. évben 30 phiola eredeti tehénhimlőnyirkot és 220 phiola humanisált nyirkot küldöttem szét, melyet 1—5-ik nemzedékből vettem. Több helyről hízelgő elismervényeket s kiterjedt termelésre buzdító iratokat vettem kézhez. A főváros több tekintélyes or-vosa pedig megígérte, hogy intézetemet pártolni, s valódi tehénhimlő-nyirk szükségletét mindaddig általam ohajtja fedeztetni, míg az állam tehénhimlőoltó-intézetet fel nem állított. Ügyfeleim e kívánatát igyekezni fogok teljesíteni, s a zsenge kezdet sikere által felbátorítva, lépéseket teendek, hogy tehénhimlőnyirk-ifjító intézetem számára országos engedélyt nyerjek.

F. Tehénből közvetlen oltás emberbe.

Nápolyban már 50 év előtt hozatott be ezen oltás, na-gyobb kiterjedést azonban csak akkor nyert, midőn 1864-ben a párisi académie de medecine a bujakóros oltás kérdését szőnyegre hozta. Lanoix tr volt az első, ki azt Párisban meghonosítván, azóta szakadatlanul folytatja s útát nyitott előtte hazája leg-több nagy városában. Moszkva és Szt.-Pétervárott 1868—69. a lelenczházakban közvetlen tehénhimlőoltást hoztak be; Brüssel-ben pedig Warlomont tr. honosította azt meg 1865-ben. Pissin tr. ugyanezen évben Berlinben állított fel intézetet, hogy te-jelőkbe s fiatal tulkokba oltson. A tejelők oltásától azonban csakhamar visszatért, s most csak bornyukat olt. eljárását azzal indokolván, hogy tehénbe oltás nem fogamzik biztosan, hogy a himlő gondozása igen nehéz, a drága oltónyirk szedése pedig igen fáradságos. Eljárása az u. n. nápolyi módon történik. A borjút elég nagy s erős asztalra feszíti ki, rendszerint balol-dalra fektetve azt, nehogy a jobb kéz a műtét alatt zavarva legyen. Ha az állat erősen van rögzítve, a nélkül, hogy a le-kötés neki fájdalmakat okozna, a műtő leborotválja a hast oly területen, melyen 40—50 himlőtűszőt kaphat. Minden beszűrő-helynek 1"-nyire kell állnia egymástól, különben a tűszők ösz-szefolynak vagy oly közel állnak, hogy a nyirk szedése meg van nehezítve. Pissin tr érdeme, miként meghatározta az oltható nyirk szedésidejét. Szerinte negyed napra már jó, érett nyir-kot lehet kapni a kis tűszőkből, a szedést a hatodik napig folytathatni, s heted napra a genyedés kezdetével már meg nem bízható a nyirk. Pissin „Die beste Methode der Schutzpocken-impfung“ című munkájában, melyet cikkem megírásánál te-kintetbe vettem, mondja, miként meg van győződve, hogy a tehénbe oltással foglalkozó orvosok a nyirk szedésével soká vártak, mert a karról karra oltáshoz levén szokva, a nyolczadik napig vártak, a midőn a nyirk igen természetesen hatástalan lett, mert genyedésbe ment át. Ebbőlazután értelmezhető volna az eredeti tehénhimlőnyirk meddősége feletti sok panaszz; ér-telmezhető a tény, hogy sok tehénhimlőnyirk ifjító intézet rövid fennállás után dugába dőlt; értelmezhető, hogy tehénbe oltás végett újra és újra humanisált himlőnyirkhoz fordultak.

Tapasztalásból csak annyit tudok, hogy a biztosan fo-

gamzó nyirk szedésidejét igen bajos eltalálni, azonban meg-vagyok győződve, hogy a szedésnek a 8-ik nap előtt kell tör-ténnie. A szedés következőkép történik:

Fekvő állatnál erős zárcsipeszszel összenyomjuk a himlő-tűszőt; az előszívargó nyirkot vagy phiolákba fogjuk fel, vag-pedig ha mindjárt oltani akarunk, gerelylyel üveglemezre terít-jük szét s óraüveggel betakarjuk.

V. FEJEZET.

A tehénből közvetlen oltás előnyei.

Az előnyök részint a görvély és bujasenyv átoltásának megakadályozásában, részint a nagyobb véderőben, részint a ren-delkezésre állónyirk nagyobb mennyiségében, részint pedig a nyirknak gyermekekből szedésének megszűnésében állnak.

Jóllehet Niemeyer és Kussmaul*) a görvély és bőrbajok át-oltását tagadják, az orvosi többség más nézetben van. Pissin tr görvély átoltás egy esetét közli, mely elég anyagot nyújt a gondolkozásra.

Ugyanis 1870-ben Berlinben két phiola humanisált nyirk-kal, melynek torrását az orvos nem ismerte, 18 gyermek lett beoltva. Valamennyien határozott görvélyes tünetek közt bete-gedtek meg. Az 1—3 éves gyermekeknél nemcsak az oltás-helyen jelentek meg nedvező s makacs görvélyes fekélyek, ha-nem a nyaki, állalatti s lágyéki mirigyek is beszűremkedtek, a test más más helyein bőrkütegek léptek fel, begyógyultak s újra feltörték, izzag a fejen stb. jelöl, hogy az alkat lett meg-támadva. Az eset roppant feltűnést okozott; több napilap s or-vosi közlöny irt róla, a berlini orvosi társulatban pedig élénk s érdekes vita tárgyát képezte. Ezen alkalommal egy orvos akként nyilatkozott, hogy ő gyermekét Pissin trtól kapott te-hénhimlőnyirkkal oltva, semmi eltérőt nem tapasztalt, midőn azonban gyermekeiből egymásikat oltott be, ez görvélyes lett. Ez bizonyíték volna arra nézve, hogy látszólag egészséges gyer-mekből is mily könnyen ültethető át a vérsenyv. Az eredeti tehénhimlőnyirk kizárólagos oltása ily eshetőséget elhárít.

Hogy a bujasenyv oltásnál átültethető, az orvosi iroda-lomban feljegyzett 500 közleményből kiderül.***) A párisi oltóinté-zet igazgatója Depaul által 1864. az oltott bujasenyv kérdése nagy fontosságu lett s az académie de medecinben 1864. november ha-vától négy hónapon át képezte vitatárgyát. A közegészség ily súlyos veszélyeztetésének elhárítását célzó javaslatok közt a tehénből közvetlen oltás főszerepet játszik.

Statistikai bizonyítékokat sorolni fel a nyirk nagyobb védereje mellett oly intézetekből, hol állatból állatba oltanak, a rövid időtartam miatt még nem lehet, per analogiam azon-ban szabad annyit következtetni, ha hogy a regenerált nyirk a kö-zönségesnél több oltalmat nyújt, ez még inkább feltehető az eredeti tehénhimlőnyirkról. A nyirk véderejének megítélésében az időn kívül kriteriummal birunk azon visszahatásban, melyet a nyirk az oltanczon helybelileg s általánosan előidéz. Senki sem fogja elvitatni, minél határozottabb s észrevehetőbb e visszahatás, annál erősebben hatott a nyirk, s jövőre annál-inkább megvéd.

Annak bizonyítékául, hogy az eredeti tehénhimlőnyirk himlőt szül, mely szebben fejlett, élesebb visszahatási pirral bír s melynél kevesebb hiányos oltás fordul elő, Pissin tr által felso-rolt példákából csak egyet említek itt.***) Ó 1867-ben Froebeliust trnak néhány phiola tehénnyirkot küldött, hogy a lelenczházban olthasson. Fr. eddig részint Friedinger lelenczházi főorvostól nyert, részint Reiter tr müncheni királyi központi oltóorvostól kapott retrovaccinált nyirkkal oltott s 200-nál több oltoncznál semmi különbséget sem látott azon himlőtől, melyet sok nem-zedéken átment nyirk használata után látott fellépni. Pissin tr nyirkjánál s később karról karra tovaoltásnál következő külön-b-ségeket talált:

1. a himlő előbb ért meg; 2. a visszahatópir teljesebb

*) Pissin. Beste Meth. d. Sch. p. im. 131. l.

**) U. o. 134. l.

***) U. o. 101. l.

volt; 3. sokkal kevesebb vizes tűsző észleltetett; 4. hiányos oltás sokkal kevesebb volt. — Míg azelőtt 6.6% tett ez, most csak 0.8% volt, úgy hogy a tehénnyirk még további átvitelénél is 8-szor erősebb volt a rendesnél. Az oltócukok száma 1345, az oltás apriltól augusztusig tartott.

Nálam, mióta eredeti tehénhimlőnyirkkal oltok, a hiányos oltás nagy ritkaság s csak akkor várható, ha a nyirk 100 napnál tovább volt a phiolában. A himlő friss nyirk után sokkal szebb, s rózsapiros alapon fehér fénylő gyöngynek tűnik fel.

A közvetlen oltás előnye továbbá a nyerhető nyirk nagyobb mennyiségében áll. Míg a mai eljárásnál, midőn a nyirk érésére nyolcz napig kell várakozni, addig az új eljárás szerint himlőjárvány kitörésekor 1—2 phiolából több állat beoltható s negyednapra már száz és száz személyt olthatni be.

Tehénből közvetlen oltásnál főlöszlegesen lesz gyermekekből nyirkot szedni. Pedig aki tudja, mily bajba kerül, különösen vidéken a szülők beleegyezését megnyerni ily nyirkcsedéshez, becsülni fogja ezen előnyt. De hozzájárul még más, eddig kellő figyelemben nem részesített körülmény. Általánosan felveszik, hogy a himlő csak az oltás utáni 12-ik naptól oltalmaz, mielőtt az utolsó wagendrüsseli járvány alkalmával magamnak is volt alkalmam meggyőződni.

Ha ugyanis az épen beoltott gyermeknél emberhimlő fordult elő, ez mindig az első tíz napra esett, midőn mindkét kütég egymás mellett folyt le. A miből kiténik, hogy az oltalomnak csak a tűszőben foglalt nyirk felszívódása által kell létrejönnie. Ha már most a gyermekektől sok, vagy talán a zavar miatt minden nyirkot elszedünk a 7-ik vagy 8-ik napon, csodálkozhatunk-e, ha az oltócuk mégis himlőt kap. Hervieux tr által Párisban tett tapasztalatok e nézetet megerősíteni látszanak. Ő ugyanis azt tapasztalta, hogy Cochín kórház himlős osztályán valamennyi betegnél 1—2 himlőheg volt, továbbá, hogy a megbetegedés súlyossága e hegnek számával káröltve jár; hogy azok betegedtek meg legjobban, kiknél legkevesebb heg volt. Ugy hogy a felszívódott nyirk mennyisége lényegesen befolyhat az oltalom tartóssága s erősségére.

Már ezen körülmény magában eléendő az eljárás ajánlata, miután a jó s tiszta nyirk kiapadhatlan forrásával rendelkezik s a gyermeknyirkra nem szorúl.

VI. FEJEZET.

Az oltás véderejének tartalma. Újraoltás.

Minden himlőjárvány alatt ismétlődött ama hasonló jelenés, miszerint a már egyszer oltott betegek száma 10-ik évig igen csekély, erre azután igen gyorsan nő. Maximumát általában 30-ik évnél éri el, ámbár a későbbi korban is fordúl elő himlő; magam is tudok néhány esetet, hol a betegek 50 évnél idősebbek voltak. Heim tanár azon himlőjárványokról szóló munkájában, melyek 1831—36-ig dühöngtek Würtembergben, következő, idevágó adatokat közöl.

1055 megbetegedett közül: *)

40	1—5 éves volt	3.78%
68	6—10 " "	6.44%
186	11—15 " "	17.63%
761	16—35 " "	72.13%

Frank tr szerint Münchenben 1865—66-ban megbetegedett 398 egyén közül

163, — 10 éven aluli

225, — 10 éven felüli volt, 2 közülök 50 éven felül.

Az 1873-ki wagendrüsseli járvány alatt megbetegedett 398 egyén és pedig

163 10 éven aluli

225 10 éven felüli.

Mindezekből kiderül, hogy a 10—12 életévtől újraoltás minden körülmény közt javálva van, nehogy a himlőtől mentességet elveszítsük. Oly jel, melyből valamely egyén himlő iránti mentetlenségére bizonyosan következtethetnénk, nincsen; a himlőhegek

*) Pissin. Die beste Methode der Schutzpockenimpfung p. 140.

minőségéből következtetni ezen oltalomra, hiba volna. — Itt csak az újraoltással tett kísérlet dönthet.

Az újraoltás körül tett észleletek ugyanoly viszonyokat derítettek fel, mint a himlőmegbetegedésre; tehénhimlő iránt a fogékonyság még a 10-ik évig csekély, innen kezdve a 15. évig nő s 20—30 év közt 50—70% emelkedik. Száz oltott egyén közül 30—50 ember van tehát megvédve himlőtől e korban, másik része pedig járvány esetében époly könnyen fertőztethető, mintha oltva sem lett volna. Az ujoncuk oltáskötelezettsége, mely csaknem valamennyi államban bebozattott, mindezek után eléggé érthető.

Nem mindenki egyenlően fogékony azonban különböző ragályok, tehát az újraoltás iránt is. Csak bizonyos számú egyén szokott megbetegedni.

Nagy hiba volna azonban, ha az oltás nem fogamzott vagy rendetlenül folyt le, ebben megnyugodni, miután sokszor egy másik oltás teljesen sikerül. Javálva van tehát az újraoltást legalább pár éven egymásután folytatni.

Helyén van itt pár szóval megemlíteni a tehénhimlőtűszők fejlődését, hogy így az álhimlőtől azok könnyen megkülönböztethetők legyenek. — Az oltás után 3-ad ritkán 5-öd napra a visszahatás az oltóhelyen apró, vörös kissé kiemelkedő, keményded foltcskával jelentkezik. Ettől fogva a 8—9 napig nőni kezd s kerek lapos alakot ölt, közepén bemélyedéssel (Delle.) Megtekintésre most ezüsthénylő, míg környezete egész a 11. és 12. napig élénk rózsapiros s beszüremkedett. A tűsző nyolczad-kilenced napra világos folyadékkal telt s a szorosan vizsgáló szem kiveheti, hogy belsejében vékony hártyszerű válaszfalak vannak, melyek a központból a környezet felé legyezőszerűen szétterjednek. Ugyanekkor, ámbár nem mindig lázas állapot s rosúl lét van jelen, olykor a váll alatti mirigyek is bedagadnak. Oltás után harmadik hétre a tűszők kezdenek beszáradni, vastag száraz pörk képződik, mely rendszerint csak a negyedik hétben esik le, heget hagyva maga után, mely a tűsző alakjának megfelelőleg kerek szélekkel s egyenetlen, bemélyedő alappal bír. Az ímént vázolt első oltásnál jelenlevő lefolyás annyiban változik meg az újraoltásnál, hogy az oltás helyek már harmadnapra élénken megpirosodnak, erősen viszketnek s 5—6-od napra rendetlen hólyagszerű kupos emelkedést mutatnak, mely 10—12 napra begyógyul, egyszerű foltot hagyva magán. Ily esetben az egyén himlő elleni oltalma fogyatékán van s járvány kitörésekor komolyan fenyegette illetőt a megbetegedés veszélye.

Alig szükséges mondanom, hogy ily eredmény mellett az újraoltást pár éven át egészen normális tűszők kifejlődéséig kell ismételni.

Valjon felnötteknél, karról karra oltva a nyirk elég oltalmat nyújt-e, kérdéses dolog. Müller porosz oltóintézeti igazgató egészen elveti azt, miután az újraoltottak nyirkja nem valódi s azonkívül véralkati bajok átültethetése által veszélyessé is válhat. Erre vonatkozólag Pissin nevezett munkájából említek itt Lecoc tr által Cherbourgban észlelt esetet. *) Egy ujoncuk, 4—6 héttel szolgálatba lépése előtt kemény bujafekélyt kapott volt, mely minden gyógykezelés nélkül meggyógyult. A legény egészen egészségesnek vélte magát, be lett oltva s himlőnyirkja továbboltásra használtatott fel. Nemsokára ezután a legényen, valamint a belőle oltottakon is a bujasenyv kiört.

VII. FEJEZET

Oltónyirk szedése és tartása; oltás műtétele; oltásra vonatkozó néhány kérdés.

A beszáradt nyirkot, melyet csont-, fa-, arany-, ezüst gerejlyre felfogva s adott esetben víz vagy nyállal feloldva használtak, jelenleg csaknem egészen elhagyták úgyszintén a megporlasztott himlőpörkkel való oltást is. A folyékony nyirkot, melyet jelenleg általában használni szoktak, kezdetben üveglemezek, azután egyenletesen tág hajszálüvegcsővekben, most végre Bretonneau-féle hasas csövekben fogják fel. A csövek megtöltésére

*) Pissin. Beste Meth. d. Sch. p. i. p. 137.

vonatkozólag, annyit jegyzek meg, hogy jó híg nyirk, finom s nem igen hosszú csöveknél a dolog igen könnyű; tágabb csöveknél kiszívás vagy fúvás által kell a levegőt megritkítani, hogy a nyirk könnyebben hatolhasson be. Ha a phiola egyik vége bedugult volna vagy nyílása igen keskeny, akkor letörjük ezt a végét s szédsnél ügyelünk arra, hogy a cső egyik vége lefelé álljon s így a hajszálcsőves vonzást elősegítse.

Igen fontos a nyirk eltartása gyakorlati szükségletek fedezésére. Itt főképp arra kell figyelni, hogy lég, fény és hő ne érje. Sárga üveg phiolák legalkalmasabbak e célra, látható levén egyrészt a phiola megtöltöttsége ezen üvegnél s távoltartatván a vegyerélyes sugarak másrészt. A megtöltés után azonnal pecsétviaszszal zárom el a cső végét, s csak igen finom phiolákat forrasztok be borszesz lámpa fölé. Szétküldésnél a hasas csövekhez célszerű az oltónyirk kifúvására vékony hajszálcsövet mellékelni.

Az oltás kivitelénél a szúrás használom, mert a fogamzás bizonyosabb, e tűsző alakja rendesebb s másodlagos helybeli lob nem zavarja a folyamatot. Thürriegel-féle erős markolatú oltógerelyeket használók, bemártva azt a nyirkba s gyöngre beszúrásztéve a felkar balkezem hüvelyk s mutatóujja által megfeszített bőrén, azután pedig gyöngre forgó mozgások közt kihúzom azt, mi alatt bal mutatóujjammal könnyű nyomást gyakorlok reá.

Mely kor legalkalmasabb az oltásra?

Némely orvosok a himlőmegbetegedés veszélyétől tartva, a szülés után nemsokára oltanak, mások a gyermekhalálozásokra legkedvezőbb első évet nem akarják új kórokkal megtoldani; mások ismét a fogzás után indulnak s vagy az 5—6 hónapban a metszfogzás előtt oltanak vagy pedig a metsz s mellő zápfogak megjelenése után a szemfogak búvásáig eltelő 2—5 hónapban, tehát a 12—16 élethónapban végzik az oltást.

Nálam a fogzás nem képez akadályt az oltásnál; 2—3-ik hó előtt azonban az írha s bőr alatti kötőszövet fájtelensége miatt nem szívesen oltok, ámbár tapasztalatom szerint egészséges gyermeknél a tehénhimlőtűsző kifejlődése nem jár veszéllyel.

Hányszor tehénhimlősítendő újra a gyermek, ha az első oltás nem sikerült?

Apró mellékes körülmények, mint vérzés a sebből, s így a nyirk tovasomátása, sekély sebekben a nyirk gyors beszáradása, vigyázatlan eltörlése a nyirknak oltás után, sokszor megakadályozzák a fogamzást. Ily körülmények közt, ha csak az orvos bizonyosan kizárván ezen esethezőséget, teljes immunitást nem constatált, az oltást minden év nyarán meg kell ujítani mindaddig, míg szép himlő nem fogamzik.

Mely évszakban legjobb oltani?

Ha járvány nem kényszerít gyors oltásra, legörömostebb választjuk a nyarat, midőn a gyermekek élvezhetik az üde levegőt, bőrük egyenletesen meleg s élénkebben működik s így a visszahatás is erélyesebb. Biztosság kedvéért mindkét karon 3—3, vagy pedig a gyermekhordozásnál szabad bal karra 6 beszúrászt teszek, minden utólagos kellemetlen szövödmény nélkül.

VIII. FEJEZET.

Utolsó himlőjárványok és az oltás.

Feltűnő, hogy az általános himlőoltás dacára az utolsó 3—4 év alatt pusztító járványok léptek fel, nemcsak Franciaországban, hanem Német-, Angol-, Sveizországban és az osztrák-magyar birodalomban is s ez annál inkább feltűnő, mert a tehénhimlő véderejének megismerése után az oltás hívői kiírtani vélték a himlőt. Jogosan vehető fel, hogy kezdetben a tehénhimlőoltás inkább kecsgettetett csalhatlan hatással, mint ma. Ha azonban kézbe vesszük az utolsó 3 év (70—72) statisztikai adatait s összehasonlítjuk azokkal, midőn a tehénhimlősítés nem volt általánosan behozva, azon meglepő eredményre jutunk, hogy a himlőbetegek mostani halálozószaa nem különbözik sokban amattól; látható, hogy az oltás nem felelt meg a hozzákötött reményeknek. — Sürgető kötelessége tehát valamennyi állam közegeinek figyelni arra, hogy az oltás az legyen, minőnek lennie kell, hogy a helyzet tarthatlanná ne vál-

jék. Az eszközök fölött, melyekkel ez elérhető volna igen eltérők a nézetek. Egyesek az újszülöttek kényszeroltásában keresik az üdvöt, mások e rendszabályt még a felnőttek újraoltására is ki akarják terjesztetni, míg mások az oltónyirk javítására fordítanak főfigyelmet. — Kényszeroltás alatt pedig értem azt, mely elég biztosítékot nyújt, hogy az egyén valóban és jól lett beoltva. — A statisztikai kimutatásoknak csak úgy lehet értéke, ha az illető egyének rendesen beoltattak, ha a himlőtűszők az egyes stádiumokat rendesen átérték s ha végre az oltottak szigorú és lelkiismeretes revisió alá vétettek. Pedig nem kigúnyolása-e az oltás és statisztikának, midőn tagadólagos siker mellett az orvos jó eredményt jegyez fel, mert sostrum-át nem akarja elveszíteni. — Kik végre a nyirk javítására fektetnek fősúlyt, ezt vagy a nyirk évenkénti megújítása vagy tehénből való közvetlen oltás által akarják elérni. Én részemről az utóbbi mellett vagyok; oly eljárás ez, mely nézetem szerint, a tartózkodás, előítélet és vonakodást legjobban képes legyőzni. Míg e cél el lesz érve, az út még hosszú, azonban a végsikerem nem kétkedem. Az állam pedig legelőször is tehénhimlőnyirk termelő intézeteket állítson fel a nagyobb városokban, a vidéki s kis városi orvosokat innét látván el nyirkkal. Az intézmény első előnye az volna, hogy járvány kitörésekor nem kellene az orvosoknak hosszabb ideig várakozniok elegendő mennyiségű jó nyirkra; a másik, eléggé nem becsülhető előny volna, hogy az orvosok ellenvetése s idegenkedése az oltástól megszűnnék s végre az oltáskényszer, mely sem erkölcsileg nem védhető, sem physice fenn nem tartható, önmagától elesnék, ha a nyirkforrás tiszta és kifogástalan lett. Czikkemből kitetszik, mely oltásmódnak adok előnyt. Glyceriumnyirk tartása nem bizonyult jónak, miután még egyenlő mennyiségű zsirdék és nyirk összekeverésénél is a fogamzás igen kérdéses. Addig pedig, míg a közvetlen tehénhimlőoltás általános nem lett, nem marad egyéb hátra: ahol csak lehet, retrovaccinációt végezni. Azonban reméljük, hogy az állam az oly fontos s nemzetgazdasági szempontból oly nagy horderejű tehénhimlő — oltó — intézeteket, melyekben közvetlen tehénből lehet oltani, mihamarább életbe lépteti s a korszellemnek megfelelő oltástörvényt hoz.

Vegyesek.

—x— A Fidsi szigeteken pusztító kanyaróról már tettünk említést, s most körülményesebb adatokat közölhetünk arról. A járvány Dido angol hadihajó által cipeltetett be, mely a Fidsi szigetek volt királyát Kakobaut New-South Walesből visszahozta. Midőn Kakobau Sidney-ben tartózkodott, ő és kísérete kanyaróba esett, január 15-kén, visszatértekor azonban látszólag gyógyulva érkezett haza, mindamellett néhány nap múlva a járvány egyszerre több helyen kitört, s minden erőlködés dacára tovaterjedt. Az államépületek és a hittérítő-templomok kórházakká változtattak át, s csakhamar úgy betegekkel mint haldoklókkal megteltek azok, a járvány áldozatait pedig főleg a főnökök estek, kik néma odaadással tűrték a rájuk mért csapást, mi egyébiránt a fidsiek jellemvonása. Minthogy ezen emberek a sors változatlanágában feltétlenül hisznek, s annak irányában megtörhetlen félelemmel viseltetnek, az orvosi kezelésnek makacson elleneszegültek. Hideg és eső ellenében nem védelmezték magukat, s a láz hevétől fürdés által igyekeztek menekülni, de ennek halál volt a vége. Ezenkívül azon vélemény kapott látra, hogy az angolok, miután a szigeteket birtokukba vették, az őslakókat ki akarják irtani, a királyt pedig azért vitték volna Sidney-be, hogy ezt megmérgezzék, s azután a méreg az egész népet kipusztítsa. Némelyek mondják, hogy a szigetek összes népessége 150,000, miből csak 100,000 maradt életben, míg mások azt 90,000-re teszik, mely szám 60,000-re olvadt le. A fehér letelepedők száma 1200—2000 között ingadozik.

—x— Bajorországban 1480 polgári orvos van, kik közül 553 a városokra, 927 pedig a vidékre esik, minélfogva az egész országban 3955, a városokban 1270, a falvakban pedig 4515 emberre jut egy orvos. Az orvosok középkorukora 46.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. zs., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markuszovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Fodor J. tnr. Kísérleti tanulmányok a talaj és a talajlégek fertőztelenítése felett. Előleges közlemény. — Antal G. tr. Kovács J. tnr. sebészeti kóródájáról. A férfi-ivarszervek sajtos lobfolyamata (gümösödése). (Folyt.) — Ifj. Purjesz Zs. tr. Wagner J. tnr. egyetemi kóródájából. A sajtos veselobról. — Könyvismeretetés. Unsere Körperform und das physiologische Problem ihrer Entstehung. Von W. His. — Lapszemle. Szájzár, — az állkapocsbüttyök csontthartya alatti csontkolása, — gyógyulás.

Tárcza: Szabályrendelet a tudományegyetemi orvosi karoknál tartandó tudori szigorlatokról. — Vegyesek. — Pályázat.

Kísérleti tanulmányok a talaj és talajlégnek fertőztelenítése felett.

(Előleges közlemény).

FODOR JÓZSEF tr., közegészségtan tanáráról Budapesten.

A talaj és talajnemek feletti tanulmányaimban Kolozs-várról Budapestre meghívatom által hosszabb időn át megszakítottam. Csak a legújabb időben lehetett azokat ismét megkezdenem.

Tanulmányozás alá vettem a különböző, szennyezett talaj-nemekben véghezmenő bomlási folyamatok gyorsaságát, s feltételeit, valamint az okokat, melyek által a bomlási folyamat módosíttatik, szüntettetik. Utóbbi irányban kísérleteket tettem a talaj és talajlég fertőztelenítésével. Utóbbiakról kívánok, noha ezen kísérletek még korántsem érték el befejeztetésüket, előleges közleményben rövid értesítést adni, s pedig egy részt, mert külföldre elutazásom által kísérleteim befejezésében és teljes kidolgozásában gátolva vagyok; más részt azért, minthogy a célul kitűzött kísérletek és eredményeik a jelenlegi choleraelőjelek idején különös érdeklődéssel látszanak birni, s azok talán éppen most alkalmazást, s ezáltal kipróbálást nyerhetnek.

Az előtt, ki a hagymáz, a cholera, s egyáltalán a fertőző emberi és állati betegségek oktatását figyelemmel kíséri, nem kell különösen fejtegetnem és bizonyítgatnom, miszerint ismereteink jelen állása szerint ama betegségek elterjedése első sorban a talaj szennyezettségével látszik oki kapcsolatban lenni; nem kell továbbá részletesen indokolnom előtte, miért tartom a talajlégét azon közegnek, mely különösen gyanús arra, hogy a talaj által gyakorolt befolyást ama járványokra érvényesíti, létrehozza, — oly módon, hogy ingadozásai közben betölti a vele elszálló rohadási terményekkel a lakások levegőjét, s így belélegezve és a szervezetbe jutva, ezt fertőzteti.

Ismeretes dolog, hogy napjainkban a városok nagy részének talaja feltűnő mérvben szennyezett: nevezetesen pedig kitűnnek minden városban egyes városrészek, utcák, sőt házak, mint különösen szennysek. De éppen az ily szennyes talajú városok, városrészek, házak azok, melyek leginkább alávetvők a hagymáznak, cholera-nak, nagyobb halálozásnak; s ha látjuk, miszerint egyes házak, házcsoportok konok és nagymérvű góczait

képezik ama betegségeknek, valószínűnek mondhatjuk, hogy eme házak, házcsoportok talaja feltűnő mérvben szennyezett is; ellenkezőleg, hol a talajt szennyezettnek ismerjük, teljes joggal állíthatjuk, miszerint igen a nagy veszedelem hagymáz, cholera és egyéb betegségeknek pusztítására nézve.

A szennynek legalább is eme góczhelyekről, a talajból eltávolítása, annak ártalmatlanná tétele az első hygieni feladatok egyikének tetszik nekem ama járványokkal szemközt, valamint a közegészség javítása szempontjából. Mit használ a lakás bel-sejének, az árnyékszéknek, az udvarnak tisztántartása, ha a talaj maga az épület alatt és körötte betegséget és járványt nemz, s tart fenn szennyje által, mely szenny évtizedeken, századokon keresztül átítatta a talajt, s rohadása, rohadási terményei által fertőztette annak levegőjét, vizét.

Új építkezéseknél a talajnak szennyezettsége szüntethető és megelőzhető, ha a szennyes talaj beépítés előtt eltávolíttatik, s a későbbi beszenyezés czélszerű csatornázás stb. által elkerülte-tik. Régibb épületeknél a talajt újítani, s így a szennyet eltávolítani nem lehet. Ezeknél a szennynek eltávolítására egyedüli eszköz gyanánt az tűnik fel, ha ezen szenny a talajban magában mielőbb és minél teljesebben élenyíttetik. Ha ez megtörtént, megszűnt a rohadási folyamat, s a talaj, a talajgázok elvesztették azt, a mi mai ismereteink szerint ártalmasságukat feltételezi. Ha teljes élenyítés nem volna eszközölhető, akkor a legközelebbi feladat volna a rohadási folyamatot legalább időnkint megakasztani, s a rohadási termékeket, melyek a talajlég által felvétettek, fertőzteleníteni.

Ezen célra ugyanazok eszközök látszanak alkalmasoknak, melyek által a talajon felül, a levegőben, valamint rohadó anyagokban fertőztelenítést igyekezünk végezni, csak hogy a fertőztelenítő anyagnak a szennyezett talajt egész állományában át kell hatnia. Ezt bizonyára csupán légnemű fertőztelenítő anyagok képesek, s ezért is ilyenekkel tettem kísérleteimet.

Mindenekelőtt carbolsavval. Sansom kimutatta¹⁾, miszerint különböző hőmérsékű levegőben különböző mennyiségű carbolsav képes gőz alakjában elszállni. És pedig C 10°-nál 1 gramm carbolsavat felvesz 80.3 liter levegő, 15.5°-nál felvesz 38.5 liter, s 21.1°-nál felvesz 23 liter levegő. A közönséges

¹⁾ The Antiseptic System, E. Sansom, M. D. 1871.

lég hőmérséknel tehát még mindig igen kevés carbolsavat képes felvenni a levegő. Magasabb hőmérséknel több carbolsav fejthető ki, azonban lehűléskor ez azonnal ismét lecsapódik. Ezen körülmény már kevés reményt engedett táplálni a carbolsavnak a talaj és talajlég fertőztelenítésére felhasználhatása felett; a kísérlet még ezen kevés reményt sem igazolta. A kísérletet következőleg végeztem:

Üvegedényt, mely 5 cmtr. átmérővel és 30 cmtr. magassággal bírt, megtöltöttem homoktalajjal, mely mérsékelt nedves volt, s ezen nyomtam keresztül levegőt, melyet carbolsavval nedvesített surlakó (Bimstein)-darabok felületén carbolsavas gőzzel telítettem. Daczára annak, hogy több napon át vezettem ama csekély talajrétegen keresztül carbolsavgőzőket, melyekkel valóban a földpróba alsó felülete teljesen átitatva is lett, mégis a földrétegen keresztül hatolt levegő szagtalanul jött elő, s így nem lehetett, ennyi idő alatt sem, carbolsavgőzőkkel a 30 cmtr.-nyi talajréteget telíteni.

További kísérletet kén elégetése által támadó kénssavval tettem, hasonlóképen teljesen ki nem elégitő eredménnyel. Ezen anyaggal sem voltam képes csak csekély réteg földön is keresztül hatolni; a kénssav részint a nedvesség által, részint a szerves anyagok által azonnal megkötetik, s csak nehezen, vagy épen nem vitethetik nagyobb talajrétegen keresztül.

További kísérletet halvánnyal tettem, melyet a közönséges módon barnakőből sósavval állítottam elő. Az eredmény meglepő volt; mérsékelt fejlődő halvanyt gyenge légárammal egy percnyi időköz alatt 1 meternyi magas és 5 cmtr. széles talajrétegen hajthattam keresztül.

Második kísérletet halvánnyal nagyobb terime talajban végeztem. Üveghengerbe, mely 80 cmtr. magas és 18 cmtr. széles volt, nedves homokot tettem. A homok kevésbé szennyos volt, s a rajta keresztül szítt levegő 2.7‰ szénssavat mutatott. Gyenge chlorfejllesztés mellett és gyenge légárammal, melyet Desaga-féle fújtató segítségével vittem a halvanyt fejlesztő edényen keresztül, sikerült 15 percnyi időköz alatt az egész 80 cmtr.-nyi talajrétegen keresztül hatolni, s így azt egész állományában halvánnyal telíteni. Három napi állás után elemzést végeztem szénssavra, s ez csupán 0.82‰ volt. A harmadik kísérletet teljesen azonos talajjal és hasonló üvegedényben végeztem, csak hogy 6 nappal a kísérlet előtt a talaj fölé 100 grm. cukrot, 200 köbcmtr. vízben oldva, s 100 köbcmtr. húgyot öntöttem. A kísérlet idején a talaj felette büzös szagú volt, s a rajta lassú áramban keresztül szítt lég 88‰ szénssavat mutatott; ezen talaj továbbá sokkal nedvesebb volt, mint a 2-dik kísérletnél használt talaj. A halványnak keresztülhatolása ezen talajrétegen már lassúbb volt, azonban mintegy 6 órai keresztülhajítás után az edény felületén szabad halvany kimutatható volt.

Annyi bizonyos tehát, hogy nedvesség és szerves anyagok a halványnak a talajban előrehaladását jelentékenyen lassítják.

A negyedik és ötödik kísérletet egyetemi udvarok talajában tettem, hogy láthassam, minő a halványnak előrehaladása ily viszonyok között. A kísérleteket következőleg végeztem. A talajba nagyobb számú vascövet bocsátottam le, egyet a közepén, s a többi a környezetben különböző távolságban és különböző mélységeig (0.5—2.0 meterig). A középső csövön halvanyt vezettem le a talajba, s pedig mérsékelt légáram kísérletében, melyet fuvóval nyomtam a halványfejlesztő edényen keresztül; a környező csövekben időnkint szaglás, s iodium által igyekeztem a mutakozó halvanyt felismerni.

Az egyik kísérletnél a halvanyt 1.6 meternyi mélységre vezettem a talajba. Ezen talaj megelőző vizsgálatoknál 25—30‰ szénssavat mutatott, tehát igen szennyos volt, ezenkívül azonban igen nedves is volt. Mintegy 10 órai működés után 1 mtr.-nyi távolban levő csőben, mely 1.5 mtr.-nyire nyúlt a talajba, érezhető volt a halványszag. Magasabban levő csövekben a halvany nem volt érezhető. Halványnak mintegy 20 órán keresztül behajtása után — többnap állás után — ismét elemeztem a talajleget 1.5 mélységből, a behajtási helytől 0.5 meternyi távolban; a szénssav csupán 10.0‰ volt.

Más helyen 0.3 meternyi mélységben bocsátottam a halvanyt a talajba. Mintegy 4—5 órai behajtás után 1.5 mtr. mélységben, közel a behajtó csőhöz érezhető volt a halvany. Mintegy 8 órai behajtás után érezhető volt 0.5 mélységben, s 0.5 meter távolban levő csöveknél is a halvany. Azonban 1.5 mtr. távolban és 1.5 mtr. mély csöveknél — egyet kivéve — több mint 30 órán át tartó behajtás után is még nem volt észrevehető halvany.

Ezekből kitűnik, miszerint oly egyszerű és csekély hatású befűvás mellett is, mint a minőt kísérleteimnél alkalmaztam, valóban lehetséges halvanyt a talajba bevinni úgy, hogy az a talajt magát és a talajleget bizonyos térségen teljesen áthassa.

Hogy pedig a halvany ezen térségen a szerves anyagokat és a talajleget fertőzteleníti, hogy az a rohadási folyamatot megakasztja, s a rohadási szerves, valamint a szervezett termékeket is megbontja és előli, sőt hogy elégséges mennyiségben a talaj szerves anyagát teljesen elégeti, a felől, úgy hiszem, senki előtt sem forog fenn kétség.

Hogy esetleg egyéb célokból is hasznos lehet halványnak a talajba bevitele, nyilvános dolog. Így pl. nézetem szerint ezen eljárás alkalmasnak látszik a phylloxera vastatrix kiirtására.

A kísérleteket fentebbi irányban, azonban czélszerűbb módon és hathatósabb eszközökkel minden esetre folytatni kívánom.

Budapest, 1875. július 18.-kán.

Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.¹⁾

A férfi-ivarszervek sajtos lóbfolyamata (gümösödése).

Közlő ANTAL GÉZA tr., sebész-kórodai tanársegéd.

(Folytatás).

A fentebbiekben a férfi-ivarszervek sajtos lóbfolyamatát általánosságban ohajtottam ecsetelni, azon meggyőződésben élén, hogy a mondottak után azon kóreseteknek, melyeket most hozandok fel, minden egyes részleteiben érdekes mozzanatai több figyelmet és méltánylást kelthetnek, mintha azokat csak szárazon adtam volna elő. Az esetek röviden a következők:

I-ső eset.

Fridland Vilmos, 22 éves, izr. kereskedősegéd. Kór-előzményképen előadja, hogy 1870. őszén húgycsőtakárt kapott, melyből, mint állítja, hasonszervi gyógykezelés mellett rövid idő alatt (8—10 nap) annyira kigyógyult, hogy csak reggelenként jelent meg nyomásra 1—2 csepp sárgás folyadék a húgycsőnyílásban. Ezen tünetre semmi súlyt sem

¹⁾ L. az „OHL.” 24. számát.

fektetve, űzte tovább foglalkozását. 1870. január havában jobb heréjében fájdalmak léptek fel, melylyel egyidejűleg a jobb here dagadni is kezdett. Nemsokára hasonló jelenségek léptek fel a bal herében is. A fájdalmak azonban oly mérsékeltek voltak, hogy az illető napi foglalkozását végezhetette. 1872. végén mindkét heréje rendes térfogatának kétszeresét érte el; mint mondja, tetemesebb fájdalmai az egész idő alatt csak szokottnál több járás után jelentkeztek. 1873. év elején tompa lüktető fájdalmak léptek fel, mint mondja, végelében, midőn egyszersmind azt vette észre, hogy nehezebben vizek, s vizezés után kellemetlen csipési érzés maradt vissza; a vizeletsugár, mely azelőtt rendes volt, elkezdett vékonyodni, gyakori vizezési inger lépett fel, s mint mondja, hólyagja soha sem ürült ki teljesen; a húgycsőben erős sajgó fájdalmak léptek fel, s sárgás geny folyt ki belőle. Ugyanazon év october havában heréi újra elkezdtek fájni és nőni, midőn egyszersmind mindkét lágyéktáj megduzzadt, s csekély érintésre is igen fájdalmas volt. November hóban a borék mellső része ellágyult és feltört; e nyílástól balra nemsokára egy második és harmadik tályog képződött, melyek mindnyájan feltörve turós genyt ürítettek. Ezalatt a vizelet kiürítése mindig nehezebbé vált, s november végén azt vette észre, hogy vizezés alkalmával a borékon levő nyílásokon is genyvel vegyült vizelet ürül ki. Bajának súlyosbodásával kórházba vétette fel magát, hol a baj húgycsőszornak és húgycsősipolynak kórisméztetvén, naponta húgycsőjébe többször fémposcsap vezetettet be. Az első bevezetés, mint a beteg mondja, igen fájdalmas volt, s tetemes vérzéssel járt. A poscsap beillesztését csakhamar maga eltanulta, s bevezette annyiszor, a mennyiszer vizezési ingere jött. Mint mondja, a vizelet nagyobb része a poscsapon ürült ugyan ki, de a poscsap mellett és a sipolynyíláson is szivárgott. Nyolcz heti otttartózkodás alatt semmi könnyebbülést sem érezvén, kórodánkat kereste fel.

A kórkép 1874. év május 17-kén következő volt: a borékon a varránytól balra, a monygyöke alatt 1 cmtr.-re egy, valamint ez alatt 2 cmtr.-rel egy második, a varránytól jobbra egy harmadik, s a borék hátsó felületén egy negyedik tölesérszerű behúzóadás mutatkozik. Mindenik behúzóadás fenekén halavány, piszkos sarjakkal szegélyezett borsó- egész babnagyságú folytonossághiány létezik. Mindkét here, de különösen a jobboldali tetemesen megnagyobbodott, a mellékherékkel összeolvadt, egyenetlen göbös tapintatú, már gyöngédebb érintésre is igen fájdalmas. A nyílásokon híg, vizeletszagú geny szivárog elő. Vizeleskor pedig eleintén sűrű geny, azután genyvel vegyes ammoniacalis büzt gerjesztő vizelet ömlik elő; a nyílások környékén a bőr felmaratott. Mindkét oldali ondózsínör megvastagodott, a jobboldali 2 szer, a baloldali 3-szor vastagabb a rendesnél, s mint vastag kötegek kísérhetők a hasüregbe, nyomásra különösen a baloldali igen fájdalmas. Az alsóbb nyílások a felsőbbekkel közlekednek. A baloldali felsőbb nyíláson bevezetett kutasz az ondózsínör mentében felfelé tolható egész a Poupart-szálig. A húgycsővel közvetlenül egyik nyílás sem közlekedik. A húgycső mentében kívülről semmi megkeményedés vagy beszűrődés sem tapintható ki. A végbélbe vezetett újj a dülmirigy középső lebenyének megfelelőleg egy diónagyságú, petyüdtfalú, puha terimenagyobbodásra akad. A dülmirigy oldallebenyeinek, valamint az ondóhólyagesáknak megfelelő hely nyomásra fájdalmas, sőt az oldallebenyek keményebb

tapintatúak és duzzadtak. A húgycsőnek kutaszszali vizsgálatát a betegnek kérelmére — ki nagyon ki volt merülve — pár napra elhalasztottuk. Beteg szemünk előtt vezetett be egy 9-es számú poscsapot, mely behatolva egy bizonyos, körülbelül a kellő mélységig, vizelet bugyant ki rajta, épen úgy mint mikor a műszer vége a hólyagba ér, de a vizeletkifolyás rögtön megakadt, s csak néhány másodperc múlva, mialatt a beteg erőlködni látszott, indult meg újra igen gyöngye sugárban, midőn a fenntemlített sipolynyíláson és a poscsap mellett is vizelet szivárgott elő. Ezen tünet, meg azon körülmény, hogy a poscsap nem volt kellő mélységig besüllyeszthető a czombok közé, már akkor némi kételeyeket támasztott aziránt, vajjon valóban benne van-e a poscsap vége a hólyagban. Azonban a betegnek határozott állítása, hogy tisztán érzi hólyagjában a poscsapot, s hogy ő mindig így vezette be, némileg megnyugtató, de kételeyeink eloszlatását csak sajátkezűleg végzett kutaszolásból várhattuk.

A poscsapon át kiürített vizelet sárgás zavaros színű, ammoniakszagú, fajsúlya 1018, vegyhatása ali, sok genyt és nyákot tartalmaz.

A különben tetemesen elsoványodott és vérszegény betegnek más szerveiben semmi rendellenességet sem lehet kimutatni.

Az eddigi leletek már tájékoztak aziránt, hogy itt nem közösleges húgycsőszorral és rendes húgycsősipolylyal van dolgunk. Különösen feltűnő volt az, hogy a borékon nyíló sipolyjáratok nem a gát, s illetőleg a húgycső felé, hanem az ondózsínör irányának megfelelőleg a lágyékcatornába vezettek.

Néhány nap múlva a húgycső kutaszszali vizsgálat alá vétetett, mikor is a hólyagnyakig akadálytalanul lehetett előre haladni; itt azonban a kutasz vége egy kiálló érdes tapintatú megfeszült, kötegbe akadt meg. Azt véltén, hogy műszerem a zárízom kötegéhez támaszkodik, gyöngéd fúró nyomást alkalmaztam, midőn a kutasz vége a kötegről hát- és lefelé csúszván, egy ürbe esett bele; a beteg a lecsúszás alatt élénk fájdalmat érzett. Egy pillanatig azt hittem, hogy műszerem a hólyagban van, mely meggyőződésben a beteg még jobban megerősített, mondván, hogy ő tisztán érzi a hólyagban a kutasz végét. Azonban feltűnő volt részint, hogy a kutasz végével az ürben csak igen korlátolt mozgást végezhettem, úgy előre és hátra, mint oldalirányban annak daczára, hogy a beteg meghagyásom szerint pár óráig tartotta vizeletét, s így a hólyag nem lehetett üres; részint azon körülmény, hogy a kutasz fogantyúja nem volt kellő mélységig süllyeszthető a czombok közé. Ellenőrzés végett újjamat a végbélbe toltam, s valóban azt találtam, hogy a kutasz nem a hólyagban, hanem a hólyagnyak megett levő, már fentebb említett ürben van, úgy hogy a tapintóujjat a kutasztól csak egy, a bélfalzat vastagságának megfelelő réteg választotta el.

Ezen vizsgálati lelet két, már feuntebb jelzett, gyanút gerjesztő tünetre adott kellő magyarázatot. Az egyik gyanús jelenség az volt, hogy midőn a beteg a poscsapot maga vezette be, kijött ugyan rajta néhány csepp vizelet, állandó sugár azonban csak akkor indult meg, ha a beteg néhány másodperczig vizelésre erőlködött. A második gyanús tünet az volt, hogy a poscsap bevezetésekor nemcsak azon át, hanem a mellett, sőt a sipolynyílásokon is ürült ki vizelet. Mint mondom, ezen két tünet értelmezése most már könnyű volt.

A hólyagnyak megett, a dűlmirigy középső lebenyének megfelelően egy ür létezett, mely mellfelé a húgycső hárttyás részébe nyílt. Ezen ür minden vizelési cselekvény alatt megtelt vizelettel, s miután nem bírt összehúzóköny falzattal, a vizelet, mely a vizelés végén beletolult, ott is maradt, s csak lassan szivároghva ürült ki. Ezen ürbe jutott bele pöscsapjával a beteg mindig, midőn az ürben foglalt vizeletből egy bizonyos, a feszülésnek megfelelő mennyiség ki is ürült, állandó sugár azonban csak azután jelentkezett, miután a beteg a hasprés és a hólyag detrusorai által a hólyag zárizmát legyőzve, a vizelet a húgycső hárttyás részével tág összeköttetésben levő hólyagnyak megetti ürbe jutott. A sipolynyílásokon a hólyagösszehúzódással egyidejűleg bőven kiömlő vizeletre nézve fel kellett vennünk, hogy a nyílások és a hólyagnyak megetti ür között közlekedés létezik. Miután a borék nyílásain bevezetett kutasz nem a gát, s illetőleg húgycső és végbél felé vezetett, hanem felfelé, a bal ondósinór mentében a lágyécsatornába jutott, a közlekedés csakis az illető ondóvezér ürében vagy mellette állhatott fenn.

Mint a boncezi leírásokból tudjuk, az ondóvezér a mellékeréből kilépve, a lágyécsatornán át a kis medenczeürbe száll alá, s a dűlmirigy felső részletének megfelelőleg, kanyarulatosan kitágulva, az ondóhólyagesát képezi.

Mint fentebb említettük, ugyan e helyen volt azon ür, mely a húgycső hárttyás részével, s így közvetve a hólyaggal közlekedett. Így, mint látjuk, ezen felvételünknek a rendes boncezi viszonyok nemcsak hogy útját nem állották, de sőt egyenesen arra utaltak.

Egyelőre majdnem megmagyarázhatatlannak tűnik fel azon körülmény, hogy a húgycsőnek könyű átjárhatósága és a hólyagnyak megetti ürrel tág közlekedése mellett a vizeletnek egy tetemes része még sem ezen kiürülési utat választotta, hanem a bal ondósinór sokkal szűkebb és kanyarulatossabb lefolyását. Azonban, ha a beteg által kórelőzményképen előadatokra visszapillantunk, ott találjuk, hogy 1873. tavaszán vizelési nehézségei léptek fel, a vizeletsugár, mely azalatt rendes volt, elkezdett vékonyodni, s a vizelés mindig több-több erővel járt. Szóval az elősoroltakból lehetetlen fel nem ismernünk, hogy ezen időtájbán betegnél a vizelet kiürítése tetemes erőművi akadályokba ütközött. Mint később látni fogjuk, ezen erőművi akadály a húgycső hárttyás részének kezdődő lobbolyamatán alapult. Ezen elősorolt tünetcsoport több havi fennállása után 1873. őszén történt az, hogy mindkét lágyéktáj, de különösen a bal igen fájdalmasá vált, evvel együtt a herék, élénk fájdalmaktól kísérve, elkezdtek újra nőni, előbb a balon, utóbb a jobbon tályogképződés és feltörés jött létre, s a nyílásokon nemsokára vizelet jelent meg. Ezen felsorolt kórelőzményi adatok után fel kellett ismernünk, hogy az akkor fennállott, de most már alig létező szor és a bal ondósinór mentében a borékon létrejött vizelet sipolyok között szoros oki viszony létezett. Csak azt nem tudtuk kellően megmagyarázni, hogy a rendes útoni kiürülésben akadályozott vizelet, miért tört magának e kanyarulatosan és meredeken felfelé hágó ondósinór mentében utat, s miért nem inkább a végbélén át, hol a hólyagmögötti ür a legvékonyabb falzattal bírt. Erre sejtést a kórelőfolyás, világos magyarázatot a boncezasztal szolgáltatott.

A tüzetesebb helybeli vizsgálat befejezte után a beavatkozás sorrendjét és mikéntjét kellett megállapítanunk. E közben történt, hogy a bal Poupárt-szálag felett 1 cmtr.-rel,

a fancsontgümője és a mellső felső csiptaraj közti tér közepének megfelelőleg a bőr egy krajczár kiterjedésnyi helyen elpirosodott, némi hullámlás lépett fel, szóval minden tünet arra mutatott, hogy az ondóvezér mentében vezető járat egyenesebb utat keresvén, itt fel fog törni. A szervezetnek ezen törekvését annyival is inkább elő kellett mozdítanunk, mert reménylettük, hogy a vizelet könyű kiürítését addig is, míg a rendes út helyreállítható lesz, ide terelve, a herék és borék, mint a járat végén eső képletek a szétesett vizelettel való további érintkezéstől meg fognak kíméltetni. Ezen helyen egy nyílás készítettett olyformán, hogy a borék bal oldalán levő felső járatba egy vájtkutasz illesztetett be, ez feltolatott a nevezett pirosas bőrészletig, most a kutasz végén megfeszült képletek átmetszettek, s a nyílás kellőleg tágítatott. A most készített nyíláson a kutasz 4"-re volt sülyeszthető kissé le- és hátfelé, egész a hólyag megetti ürbe. A legközelebbi vizelés alkalmával e nyílás bőven ömlesztette a vizeletet, míg a borékon levő nyílásokra alig jutott valami.

A további beavatkozástól, nevezetesen a hólyagba a bejárás keresésétől, a betegnek kimerülése folytán pár napra el kellett állani. Az előre tervezett pár napi szünetelés azonban, a betegnél mindjárt másnapon jelentkező lázas mozgalmak, s mindkét oldali tüdőhurut folytán 2 hétre nőtte ki magát. Első sorban a vizeletnek rendes útoni kiürüléséről kellett gondoskodnunk, s pedig oly egyenes kiürítéséről, mely mellett annak a húgyhólyagnyak megetti ürbe való bejutása meg legyen gátolva. A hólyagba vezető rendes út kipuhatólására egy 3-mas számú szálaes vastagságának megfelelő ezüstgombos kutasz vétetett igénybe, mely gyengén görbült pöscsap módjára hajlítatott meg. Miután az előzetes vizsgálatból tudva volt, hogy a húgycső hárttyás részének alsó falán egy jókora folytonossághiány létezik, mely a hólyagnyak megetti ürbe vezet, a kutasz, végével a felső falhoz támasztva, vezettetett előre. Körülbelül egy negyedórai ovatosan végzett kísérlet után, miközben a kutasz minduntalan a hólyagnyak megetti ürbe csúszott, a végbélbe dugott újj ellenőrzése mellett Kovács tnr. urnak sikerült a hólyagba vezető rendes utat feltalálni, s azt egyszersmind lefolyásának minden részleteiben tanulmányozni, felismerni. Ezen puhatólást annyival ovatosabban kellett végezni, mert a húgycső-fala az egyes kiemelkedő rögök között igen mállekonynak mutatkozott, s így erőlyesebb beavatkozás könnyen árutakat eredményezett volna. Az ezüst kutasz útján még ezen ülés alatt egy 7-es számú ruganyos pöscsap illesztetett be a hólyagba, mely ragtapasz csikokkal a monyhoz erősítettett. Ezen pöscsap 3 napig hagyatott fekvé, mialatt időnkint a szükséglethez képest lebocsátott vizelet nagy része a pöscsapon ürült ki, egy kis rész jött csak a pöscsap mellett és az újonnan képzett nyíláson, sőt jött néha a régi sipolynyílásokon is.

Ezen tünetek arra mutattak, hogy a pöscsap nem elég vastag a valószínűleg ellazult zárizzommal bíró hólyagnyak kitöltésére. Ezen okon a pöscsap számainak fokozatos emelése vétetett igénybe, s minden következő szám 3 napig hagyatott benn. A 11-es számúál elértük a kívánt vastagságot. Azonban a betegnél megint lázas mozgalmak léptek fel, s mert némi gyanúnk volt arra, hogy a lázat talán az állandó pöscsap idézné elő, 4 napi szünetet tartottunk, a nélkül, hogy a lázas tünetek csak valamivel is alábbhagytak volna.

Miután a helyi tünetek, melyek az állandó pöscsap alkalmazása alatt javúlni látszottak, ezen 4 napi szünet alatt

újra rosszabbra fordultak, újból az állandó pöscsap alkalmazása vétetett igénybe. Ezen kezelés mellett a helyi tünetek újból javulni kezdtek, a vizelet teljesen a pöscsapon ürült ki, a hólyagnyak megetti ür lazábbnak és megkisebbedettnek tűnt fel, s a sipolynyílások zsugorodni kezdtek. Azonban nem-sokára a 11-es számú pöscsap sem volt elég vastag úgy, hogy a pöscsap mellett és a műlegesen készített sipolynyíláson újra megkezdődött a vizeletszivárgás, mit a zárízom fokozatos ellazulásának róttunk fel. 12-es, s midőn ez is elég-telennek bizonyult be, 13-as számú pöscsapra emelkedtünk. E közben a beteg mindinkább gyengült és fogyott, mindkét tüdőcsúcsban tompulat lépett fel hörghi légzés kíséretében.

A nyári szünet beálltával, körülbelül az utóbb jelzett kórképpel tétetett át a helybeli izr. kórházba, hol az áltálunk fogamatba vett gyógyeljárás folytatott tovább.

(Folytatása következik).

Wagner János tanár egyetemi kórodájából.

A sajtos veselobról.¹⁾

Közli ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr., tanársegéd az egyetemi első belkórodán.

Tisztelt orvosgyelet! Egy a napokban Wagner tnr. úr kórodáján elhalt és tegnapelőtt bonczolt kóresetről lesz szerencsém említést tenni, mely úgy hiszem nem lesz a t. tagtársakra nézve érdektelen, akár az eset ritkaságát, akár azon nehézségeket vesszük tekintetbe, melylyel annak kórismézése ez alkalommal járt. A szóban levő beteg, a 30 éves Doró Mari, egyike volt azon szerencsétleneknek, kik a kórházakat méltán tekinthetik otthonjuknak. Évek hosszú során át, majd egyik, majd másik kórodán tölté az idő nagyobb részét, érdekesnek tartatva addig, míg egy-két demonstratió keresztül esett, később inkább szánalom-ból tűrve.

1862-ben két ízben feküdt, rövid ideig tartó lázas hörgh és bélhurttal az első belkórodán; 1870–1874- és utoljára 1875-ben kereste azt újlag fel. Nem akarok önöknek t. uraim a többrendbeli hosszas kórtörténetek elmondásával terhére esni; csupán annyit akarok az előzményekből felhozni, hogy a beteg állítása szerint 1871-ben, egy nehéz kő emelése után a hason, a hólyagtájon heves fájdalmakat érzett, s a fellépett gyakori vizeleti inger mellett, véres, zavaros, állítólag genyes vizeletet távolított el, mi miatt a Rókus-kórházhoz folyamodott. Az 1873/4-diki tanévben, midőn beteget, kórodánkon először láttam, a kórisme idült hörghurutra lett téve, s habár a mellkas physicalis vizsgálata az ott hallható szörcszörejeken kívül, alig mutatott eltérést, az olykor mutatkozott lázas mozgalmak, valamint a hörghurut makaessége, alapos gyanút keltettek az iránt, hogy nem egyszerű huruttal, hanem valószínűleg a tüdőszövet mélyebb bántalmazottságával van dolgunk.

Ugyanekkor észleltetett a has jobboldali felében, a máj alsó szélétől valamivel lejjebb és hátrább, többé kevésbé körül-fogható, nyomásra kissé fájdalmas, némileg mozgékony, vesel-alakú, de vesénél valamivel nagyobb, sima felületű, ellenálló dag, mely dacára annak, hogy a gerincoszlop jobb oldala mellett, tehát a vese rendes helyzetének megfelelőleg tompa kopogtatási hangot nyertünk, másnak mint vándorvesének, nem volt tartható.

A vizeletet elválasztó szervekben csupán annyiban észleltetett rendellenesség, hogy a betegnek gyakrabban — néha minden 10 perczen — kellett vizelenie; a vizelet maga semmi jellemzetes változást nem mutatott. A szünidők beálltával el lett bocsátva, s a folyó tanév megnyitásával újra felvéve.

A kórkép, melyet a beteg most nyújtott, előbb kifejezett gyanúkat elég szomorúan igazolta. A beteg most halavány, el-sorányodott volt, álmatlanságról, heves és tartós köhögési rohamokról, bő izzadásról panaszkodott. A mellkason található tompa, majd dobos kopogtatási hang, hörghi, majd korszólégzés, a köpet-

ben található ruganyos rostok, nagy alábbhagyásokat, egész félbenhagyást mutató lázas mozgalmak a kórisme e része felett többé kétséget nem hagytak. S ha ily körülmények között a hasban még mindig jelenlevő dag, könnyen vezethetett volna bennünket azon gondolatra, mintha ott is valamely sajtos gócz volna jelen, legkevésbé sem lett volna alapunk e sajtos góczot a vesében keresni, miután, dacára annak, hogy épen ezen lehetőség miatt a vizeletet folyton figyelemmel kísértem, nem voltam képes abban olyasmit találni, mi a vese kóros voltára csak legtávolabbról is mutatható volna. A tüdővész folytonos előrehaladása következtében kimerülve, a beteg 1875. jun. 9-kén kimúlt és június 10-kén bonczoltatott.

A bonczolat a tüdőbántalmat illetőleg minden irányban igazolta kórisménket. Az élőben észlelt dag pedig, az azonnal bemutandó vese volt. A valamivel mozgékonyabb jobb vese t. i. meg volt nagyobbodva, egyes felületes bemélyedésekkel ellátva; bemetszésénél látni, hogy a veseállomány a megvastagodott tokig, csaknem eltűnt, s annak helyét sajtos anyag tölti ki. E sajtos anyag vékony léczszerű kiemelkedések által, több, egymással többnyire közlekedő ürre van osztva, melyek mindannyian alapukkal a tok- és nyakukkal a vesemedence felé tekintő lombikhoz hasonlítanak. Ugyanily anyaggal van a vastag köteggé átalakult jobb húgyvezér kitöltve.

Nem akarom tisztelt uraim! az idevágó irodalmat hosszadalmasan idézni, de nem hagyhatom említetlen, hogy épen Virchow¹⁾, ki a tüdőben oly gyakran előforduló hasonló kórfolyamatokat illetőleg, első tette a gümő és elsajtosodó idült lobra nézve mélyen beható, s az addigi nézeteket egészen megváltoztató tanulmányait, a vesére nézve azt mondja, hogy számos eset átvizsgálásánál, jól lehet az átmenetet egyes miliaris szemcsétől, többek csoportosulásához, ezeknek ismét diffus beszűremkedéséhez látni, míg végre az egész vese bevonatik a bántalom körébe és elroncsoltatik. Hasonló értelemben nyilatkozik újabb időben Lecorché (Traité d. Mal. des Reins. Paris 1875). Aziránt nincs kétség, hogy heveny gümősödésként, úgy mint más szervekben, a vesében is lépnek fel valódi gümők, de Virchow-nak fenntebbi állítása, mintha az előttünk levőhöz hasonló esetek, minden esetben gümősödésként indúlnának ki, számos észlelőtől (Hoffmann, Rosenstein, Liouville, Lecourtois) kétségbe vonatik. Hogy joggal-e? erre nézve az előttünk levő eset nem adhat felvilágosítást; e kérdés tanulmányozására csak oly eset volna alkalmas, hol a kóros folyamat különböző fokaiban volna észlelhető, nem pedig úgy mint esetünkben, hol egy bevégzett folyamattal, sajtosan szétesett vesével van dolgunk. És még azon esetben is, ha a sajtos anyag mellett, valódi gümők találhatók, nem dönthető el, hogy melyik folyamat az elsődleges (Rosenstein Path. u. Ther. d. Nienkrankheiten 1870).

Kórbonczatani és kórtani tekintetből, talán nem lesz érdektelen felemlíteni, hogy ez esetben is, úgy mint az, az eddigi észleletek nagyobb számában tapasztaltatott, a jobb oldali vesét illetve a kóros elváltozás; így Rayer 16 esetben 7-szer, Chambers 19 esetben 8-szor látta csupán a jobb és 4-szer csupán a bal vesét kórosan elváltozni; ellenben az eddigi tapasztalatokkal ellentézőleg, a többi húgy- és ivarszerveken sajtos folyamat nem volt jelen.

Valamint nem derítheti esetünk azon kérdést fel, hogy a kérdéses folyamat lényege miben áll, nephritis tuberculosa szoros értelemben, vagy elsajtosodó idült lobfolyamat-e az, mely hasonló változásokhoz vezet, ép úgy nem nyerünk megnyugtató választ e folyamatnak a tüdőben levő, általában hasonló kóros változással való geneticus összefüggésére nézve. Egyre azonban mégis bátorkodom a t. tagtársak figyelmét fordítani, ama körülményre t. i. hogy azon időben, midőn a beteg először került megfigyelésünk alá, s a tüdő bántalmazottságának csak homályos jelei voltak kimutathatók, a hasbeli dag már jól volt érezhető, a nélkül, hogy e vesébántalomra mutató jelek lettek volna jelen; később a tüdővész mindinkább kifejezettebb lett, a hasbeli dag azonban ekkor sem szenvedett változást, a vizelet most sem mutatott eltérést. Ezen körülmény a mellett látszik szólni, hogy

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosgyelet 1875-diki június 12-kén tartott gyűlésén.

²⁾ Virchow. Die krankhaften Geschwülste. Bd. II.

bevégezett volt már a vesében a sajtos folyamat akkor, midőn a tüdővész tünetei még alig voltak kimutathatók, tehát talán akkor, midőn a tüdőben a kóros változás még csak kezdődött; mert ha a beteg első észlelése alkalmával kimutatott és egyszerűen vándorvesének vett daganat, még csupán idült lobban szenvedett volna, de sajtos folyamat még nem jött volna létre, vagy ha az idült lobfolyamat általában, első vagy második észlelésünk alatt fejlődött volna, akkor valóban nehéz volna megfejtetni, hogy miért nem sikerült annak terményét, úgy mint az más esetekben történik, a vizeletben megtalálni. E mellett hozható még fel az is, hogy a beteg a kóródák oly állandó lakója, leginkább azon időtől fogva lett, mióta véres vizelése volt; így 1862. óta 1870-ig nem volt kórházban, sőt ezen időközben ment férjhez és egy egészséges magzatot szült. 1871-ben lépett fel a hasbéli daganat véres vizeléssel, s azóta idejét kevés közbenszakítással, részint a kórházban, részint a második és első belkóródán tölté.

Ezek után, habár nem mathematicai biztossággal, de még is némi valószínűséggel ez eset azon nézet mellett látszik tanúskodni, hogy a tüdőben levő sajtos folyamat másodlagosan csatlakozott az elsődlegesen elsajtosodott veséhez.

A clinicus azonban még egy másik kérdés felvilágosítását is várja a bonczolattól, azt t. i., hogy miért nem volt ez esetben a vese elsajtosodásának még csak nyoma sem kimutatható a vizeletben. Lássuk előbb, hogy mi az, mi hasonló esetekben a vizeletben mutatkozhatnék. A vizelet napi mennyisége 1000 és 1240 kemtr. közt ingadozott, tehát a rendes mennyiségnél, tekintetbe véve különösen, hogy a beteg utóbbi időben lázas mozgalmaktól csak ritkán volt ment, nem mondható kevesebbnek; de különben sem tartható a vizelet napi mennyiségének apadása a sajtos vesére nézve jellemzetes tünetnek, miután találunk jól észlelt és bonczolat által is igazolt eseteket feljegyezve, pl. Rosensteinnál, hol a bántalom mindkét vesére terjedt, s a vizelet napi mennyisége, a rendesnél jóval több volt. Mutatkozni szokott még a vizeletben geny, vér, a vesemedencéből és húgyvezédből származó hámsejtek, sajtos törmelék, fehérsye. Mindezek esetünkben hiányoztak, de nem is lehettek jelen, miután a húgyvezéd is, a mint azt e készítmény mutatja, sajtos tömeggel egészen ki volt töltve; ez pedig el nem távolíthatott, hogy úgy mondjam, ki nem mosathatott, miután a vese egész állománya be lett vonva az elsajtosodás körébe, s így többé vizeletelválasztás sem jöhetett létre. A vizeletben pedig ez esetben olykor talált hólyaghámsejtek, valamint a gyakori vizeleti inger sokkal kevésbé jellemzetesek, sem hogy a vese elsajtosodásának gyanúját kelthették volna.

Nem kevésbé érdekes reánk nézve egy másik, a vese elsajtosodásával ugyan közvetlen össze nem függő, de vesebántalmaknál általában figyelmen kívül nem hagyható lelet, melyre az előttünk levő eset utal. Jól méltóztatnak tudni, hogy Traube észlelései nyomán, most már a legtöbb kórbuvar azon nézettel bír, hogy vesebántalmaknál, melyek a vesében levő véredényeknek a vérkörből való kizárásával járnak, a szív, nevezetesen a bal szív kitágul, izomzata megvastagszik, szóval túlteng. A nélkül, hogy eldönteni akarnám, miszerint helyes-e ezen nézet, vagy talán amaz, mely a szívtúltengést az edényfalak bizonyos kóros változásától származtatja, csupán azt akarom constátálni, hogy jelen esetben bizonyára nagyszámú véredény lett a vérkörből kizárva, mert hiszen, a tokot kivéve az egész vese el lett roncsova, bal szívtúltengés még sem jött létre.

A mily szembevetendő azonban ezen észlelet, ép oly feltűnően nyújtja maga a bonczoleletre a magyarázatot, s pedig több oldalról. Első tekintetben, legyen azt szabad a t. tagtársaknak emlékeztetébe visszahívnom, hogy phthisicus egyénnel van dolgunk, s mint jól tudjuk, nem igen látni azoknál jobb szívtúltengést létrejönni, bár annak létrejöttére, számos tüdőbeli véredénynek a véráramon kívüli helyezése elég okot szolgáltatna. Ugyanazon okok tehát, melyek gátolták ezen esetben a jobb szívtúltengésnek létrejöttét, okozhatták a bal szívtúltengésnek elmaradását is. Találunk azonban a bonczoleletben egy másik adatot, melynek segítségével képesek volnánk a bal szívtúltengésnek elmaradását megmagyarázni még akkor is, ha ezen egyben történetesen nem phthisicus, s ez a bal vese megnagyobbodása. A bal

vese, mint a bonczkészítményen méltóztatnak látni, tökéletesen ép és a rendes vese nagyságát, majdnem félszer felülmúlja. Hogy ezen megnagyobbodott bal vese mintegy elvezetőül szolgált a jobb vesébe nem jutott vér számára, azt t. o. bővebben fejtegetnem, úgy hiszem, nem kell. Ezáltal az itt megnagyobbodott áramfelület compensálta a jobb vese edényeinek elroncsolása által létrejött áramlási akadályt, mi által a bal szív fel lett mentve a fokozott nyomástól és munkától, s az azt szükségképen követő túltengéstől.

Egyszersmind fényesen igazolja esetünk e része Traube feltevényének helyességét, a vesezsugornál fejlődő áramlási akadályt illetőleg, mert ha ily vérszegény egyénnél az áramlási akadály oly nagy, hogy ily nagymérvű pótnagyobbodás (vicarians) fejlődhetik az ép vesében, bizonyára nem lesz az akadály kisebb vesezsugornál sem, csak hogy ott, többnyire mindkét vese támadtatván meg, az áramlási akadály a szív fokozott működését és ez uton fejlődő túltengését teszi szükségessé.

KÖNYVISMERTETÉS.

Unsere Körperform und das physiologische Problem ihrer Entstehung. Briefe an einen befreundeten Naturforscher von Wilhelm His. Lipce, F. C. W. Vogel kiadása. 1875. Nagy 8-rét, 224. l. A szöveg közé nyomott 104 fametszettel.

Igen érdekes füzet fekszik előttünk, melyet olvasóinknak eléggé nem ajánlhatunk. A csírok fejlődéstörténete ugyanis a legújabb időkben mind nagyobb és nagyobb fontosságot nyer a fajok és törzsek származásának értelmezésében, s mintegy elvül látszik szolgálni, hogy az utódok, midőn anyjuk csírájából létesülnek, ugyanazon fejlődési szakokon mennek keresztül, mint milyeneken keresztül mentek azon ivadékok, melyek azon faj keletkezésére vezettek, melyhez a mostan létesülő, illetőleg születő utódok tartoznak. S a származástannak (Descendenzlehre) ezen irányú fejtegetésébe boldog és boldogulán avatott és avatatlan kézzel belékap, minél fogva nem csodálkozhatunk, midőn látjuk a téves nézetek útvesztő tömkelegét, melyek nem egyszer összekuszálják a való tényeken alapuló tiszta igazságot, s csak újabb bonyodalmakra szolgáltatnak okot. Ily körülmények között a természettudományokkal foglalkozó művelt olvasó His, lipcei boncztanárnak, ki a fejlődéstan terén elsőrangú buvár és igazi szaktudós, köszönettel tartozik, hogy a fejlődéstan mai állását világos modorban, könnyen élvezhetőleg élénk tünteti, bírálatilag tárgyalva azon írók állításait és feltevéseit, kik a csírok fejlődéstanát a fajok származástánál felhasználják.

Ezen munka tizenhét levelet tartalmaz, melyeknek könnyű érthetőségét a sikerült csinos rajzok igen emelik. A munka Ludwig, lipcei egyetemi tanárnak van ajánlva, ennek tanársága 25 éves évfordulójának emlékére, mi — mint ez más alkalommal ezen lapban már említve volt — 1874. oct. 15-kén ünnepeltetett meg.

X.

L A P S Z E M L E.

—y—s. Szájjár, — az állkapocsbütykök csontthártya alatti csontkolása, — gyógyulás.

Bottini tnr. 17 éves fiatal embernél, ki gyermekkorában állára esett, s azóta száját csak keveset, végre semmit sem tudta felnyitni, mellőzte Rizzoli eljárását, mely csonttörés által akarja gyógyítani a bajt, hanem hanyatt fektetvén a beteget, a jobb oldali ízület felett a halántékütrrel párhuzamos, néhány vonallal előtte fekvő metszést tett, s rétegenként fejtette le a részeket, addig, míg a bütyökhöz és az állkapocs felszálló szárához jutott. A bütyök csontthártyáját könnyen lefejtvén, az erős szálagokat késsel metszette át, s ugyanezen eljárását ismételte a másik oldalon is. A megnagyobbodott bütykök eltávolítása után az állkapocs mozgása könnyen történt, a haránt arcütrén kívül nevezetesebb edények nem lettek megsérte, s a seb rövid idő alatt gyógyult. A siker teljes volt, s ez annyiban nevezetes, mert Fergusson úgy nyilatkozik, hogy ezen ritka baj ellen alkalmazott eljárás egyikétől sem látott eredményt. (Bull. gén. de théor. méd. et chir. 10. füzet. 1875.)

T Á R C Z A.

Szabályrendelet a tudomány-egyetemi orvosi karoknál tartandó tudori szigorlatokról.

1. §. Magyarországon az orvostudori foknak és az orvosi gyakorlat jogának elnyerésére meghatározott tanulmányok végzése és az alább elsorolt szigorlatok sikeres letétele kívántatik meg.

2. §. A szigorlatok csak a tanév folyama alatt tartatnak.

3. §. A szigorlatok és azoknak tárgyai: A) A tanfolyam alatt.

Természettudományi elővizsgálatok és orvostudori előszigorlat. I. Egyes vizsgálatok az ásvány és földtan, növénytan és állattanból. II. Összvizsgálat a vegytan, természettan, leíró boncztan és élettanból.

B) A tanfolyam bevégezése után.

Orvosgyakorlati szigorlatok. I. szigorlat: Gyakorlati vizsgálat a boncztan és élettanból. Elméleti és gyakorlati vizsgálat a kórboncztan és gyógyszerertanból. II. szigorlat: Gyakorlati vizsgálat a belgyógyászat, sebészet, szemészet és szülészettől. III. szigorlat. Szóbeli zárvizsgálat a belgyógyászat, sebészet, törvényszéki orvostan és közegészségügyből.

4. §. Az elővizsgálatok és szigorlatok a tudomány-egyetemi orvosi karoknál alakított vizsgáló bizottságok előtt tétetnek le.

E vizsgáló bizottságok elnökből és rendes, esetleg rendkívüli vizsgáló tagokból állanak.

5. §. Minden vizsgáló bizottságnak elnöke az orvoskari dékán.

Akadályoztatása esetén a prodékán.

Sok szigorlat vagy a prodékánnak is akadályoztatása esetén a rendes tanárok közül a tanári testület által évenként választandó elnökhelyettesek.

6. §. Az elnök a vizsgálatoknál folyton jelen lenni tartozik. Ő vezeti a vizsgálatokat, s szabályszerű és igazságos megtartásukra felügyel.

Az elnöknek joga van, de nem kötelessége a jelölthez kérdéseket intézni.

Az elnök egyúttal vizsgáló is nem lehet; midőn ő rendes tárgyból vizsgál, az elnöklést helyettese viszi.

7. §. Rendes vizsgálók a szigorlatokon a vizsgálat tárgyát képező szakok tanárai.

Ha egy szakból több tanár tart rendszeres előadásokat, azok felváltva működnek rendes vizsgálókként.

A rendes vizsgáló akadályoztatása, vagy meg nem jelenése esetén a szakjához legközelebb álló tanár által helyettesíttetik.

Ha valamely már megkezdett összvizsgálatnál az esetleg meg nem jelent rendes vizsgáló a kitett módon nem helyettesíthetné, az elnök a vizsgálatot félbeszakítja és folytatására más határidőt tűz ki.

8. §. Oly esetekben, midőn a jelöltek nagy száma miatt a rendes vizsgáló ideje túlságosan igénybe vétetik, vagy ha egyéb hivatalos teendők következtében a rendes vizsgáló a vizsgálatokat huzamosabb ideig nem végezheti, a tanári testületnek javaslatára alapján a közoktatási miniszter rendesen egy év tartamára pótvizsgálót nevez ki.

9. §. A szóbeli vagy gyakorlati vizsgálat egy tárgyból $\frac{1}{4}$ órát, az összesített szóbeli és gyakorlati $\frac{3}{4}$ órát vehet igénybe.

A vizsgálat befejeztével annak eredményét a vizsgáló „kitűnő”, „elégletes” vagy „elégtelen” jelzéssel sajátkezűleg a jegyzőkönyvbe vezeti.

Az egész vizsgálat végéremjele az egyes jelzések többsége szerint ugyanazon osztályzatokkal állapítatik meg, midőn az elnök által netalán tett kérdésekre adott feleletek jelzése is számíttatik.

Ha a kitűnő és elégletes jelzések egyenlő számúak, az egész szigorlat elégletes jelzést nyer.

Ha a szigorlat, valamely tárgyra nézve esetleg ellentétes egyfelől elégtelen, másfelől elégletes vagy éppen kitűnő jelzések fordulnának elő, az illető szigorlat vizsgáló bizottsága szótöbbséggel határoz a vizsgálat eredménye, illetőleg a jelölt elfogadása vagy visszautasítása felett.

10. §. A szigorlat csak akkor tekinthető sikerültnek, ha a jelölt annak minden tárgyából legalább is „elégletesen” felelt, vagy a bizottság többsége az elfogadás mellett nyilatkozott.

Ellenkező esetben a vizsgálattevő az egyes vizsgálatoknál előírt idő múlva és feltételek mellett az első, esetleg a második ismételteshez is bocsátható.

Harmadik ismételtes csak a vizsgáló bizottság által meg meghatározott tantárgyak újabb hallgatása után, s a tanári testület meghallgatásával kivételképpen engedélyezhető a közoktatási miniszter által.

Ha a jelölt engedélyt nem kap, vagy annak feltételeit nem teljesíti, vagy ha újra visszavetetik, magyarországi egyetemen a gyakorlatra jogosító orvostudorságot többé el nem nyerheti, valamint netalán külföldön nyert orvosi oklevele sem nostrificálható.

Az ismételtesek csak ugyanazon egyetemen történhetnek, melyen a vizsgálat nem sikerült.

11. §. A szóbeli szigorlatok nyilvánosak.

A gyakorlati és kórodai vizsgálatoknál orvosok és orvosjelöltek, annyiban és oly számban lehetnek jelen, a mennyiben azt a vizsgálat helyisége, célja és a tárgy megengedi. Ezt az elnök az illető intézet igazgatójával mint vizsgálóval egyetértőleg határozza meg.

12. §. Egy határidőben négynél több jelölt nem vehető vizsgálat alá.

A) Természettudományi elővizsgálatok és orvostudori előszigorlat.

13. §. A természettudományi elővizsgálatoknál a jelölt mind-egyik tárgyból külön-külön, az előszigorlatnál valamennyi tárgyból együttesen vizsgáltatik.

14. §. A természettudományi egyes elővizsgálatok az orvosi tanfolyam 2-ik félévének végével, az előszigorlat a 4-ik félév befejezése után, teendő le.

Oly jelöltek, kik mindezen vizsgálatokat az 5-ik félév végéig sikeresen le nem teszik, ezentúl csak a tíz félévi tanfolyam befejezése után tehetik le.

15. §. Az illető tanárvizsgálók, egyetértőleg az orvostanári testülettel, programot állapítanak meg arra nézve, hogy a jelöltek mely tárgyakból, milyen terjedelemben és mely irányban vizsgáltassanak az elővizsgálatok és előszigorlat tárgyát képező tudományokból.

16. §. A jelöltnak, hogy az elővizsgálatokra bocsáttassék, az orvoskari dékánnal be kell mutatnia:

1. Keresztlevelét vagy születési bizonyítványát. 2. Az egyetemre felvételének alapjául szolgáló érettségi bizonyítványát, vagy ha külföldi, azon okmányt, melynek alapján rendes orvostanhallgatónak felvétett. 3. Ki kell mutatnia, hogy mint kezelezt orvostanhallgató már egy évet töltött ez egyetemen.

17. §. Az elővizsgálatokat a jelölt tetszése szerinti sorrendben teheti le.

18. §. A jelöltnak, hogy az orvostudori előszigorlatra bocsáttassék, a fentebbieken kívül (16. §.) be kell mutatnia még: 1. hogy mint rendes orvostanhallgató már két évet végzett; 2. hogy a vegytant, természetant, leíró boncztant és élettant egyenként 2 féléven át hallgatta; 3. bizonyítványt kell felmutatnia arról, hogy az elővizsgálatokat sikeresen tette le.

19. §. Ha a jelölt valamely természettudományi elővizsgálatnál nem nyert „elégletes” jelzést, azon vizsgálatnak első, esetleg második ismételteshez is csak két hó múlva bocsátható.

Ha a jelölt az előszigorlat egy vagy két tárgyából nem felelt kielégítően, ezekből annyiszor két hó múlva bocsáttatik

az első s második ismétléshez is, a hány tárgyból visszasíttatott.

Ha végre az előszigorlat több mint két tárgyból nem nyert elégséges jelzést, az egész szigorlatot köteles ismételni, s pedig annyszor két hó múlva a hány tárgyból visszavetett.

20. §. A jelöltnek a letett elővizsgálatok, valamint az előszigorlat eredményét az elnök nyilvánosan tudtára adja, a jegyzőkönyvek alapján számára arról szóló bizonyítványt állít ki, s lezárókönyvébe is arra vonatkozó jegyzetet vezet be.

A vizsgálatnak eredménye, illetőleg a jóváhagyás vagy visszautasítás a végelbocsátási okmányba (absolutorium) is feljegyeztetik.

B) Orvosgyakorlati szigorlatok.

21. §. Az orvosgyakorlati szigorlatok a 3. §-ban előadott sorrendben teendők le.

Az egy szigorlathoz tartozó vizsgálatok sorrendjét vagy csoportosítását és az időközöket az elnök az illető vizsgálatokkal egyetértőleg határozza meg.

A jelöltek minden következő szigorlatra csak az előbbi szigorlat minden vizsgálatának sikerült letétele után bocsáthatók.

Ha a jelölt valamely szigorlat egyik vagy másik vizsgálatán elégtelen jelzést nyert, ez nem gátolja őt abban, hogy azon szigorlat tárgyaiból a még le nem tett vizsgálatoknak magát folytatónak alávehesse.

22. §. Az orvosgyakorlati szigorlatok mind ugyanazon egy egyetemen teendők le.

Csak rendkívüli indokok alapján, s a tanári testület meghallgatásával bocsátható a jelölt a közoktatási miniszter engedélyével más egyetemre.

23. §. A jelöltnek, hogy az orvosi szigorlatokra bocsáttassék, mikor az orvoskari dékánál az időhatár kitűzéseért jelentkezik, le kell tennie:

1. Keresztlevelét vagy születési bizonyítványát. 2. Érettségi bizonyítványát, vagy ha külföldi, azon okmányt, melynek alapján rendes orvostanhallgatónak felvétetett. 3. Egyetemi végelbocsátási bizonyítványát, melyből kitűnjék, hogy mint rendes orvostanhallgató 10 féléven át járta az orvoskari előadásokat, még pedig: az általános kórtant, vagy orvosi történelmet egy fél éven, a gyógyszerzertant két féléven, a kórboncztant két féléven, a törvényszéki orvostant egy féléven, a közegészségtant egy féléven, a belkórodát négy féléven, a sebészi kórodát három féléven s a műtéttant egy féléven, a szemészeti kórodát egy féléven, a szülészeti kórodát egy féléven át hallgatta, illetőleg látogatta; továbbá, hogy a szabályszerű boncztanai gyakorlatokban és a sebészeti eszköz- és köttani előadásokban legalább fél éven át részt vett; 4. bizonyítványait arról, hogy az elővizsgálatokat és előszigorlatot sikeresen tette le.

24. §. Mindezen okmányok az orvoskari dékánál letétetvén, a szigorlatok befejezése után a jelöltnek visszaadtnak, úgyszintén térítvény mellett akkor is, ha a szigorlatok folytatása más egyetemen neki kivételképen megengedtetik, vagy ha a szigorlatok folytatásától önként egészen eláll, vagy végképen visszautasíttatik, ezen körülmények a megfelelő okmányokra egyúttal rávezettetvén.

I. Orvosgyakorlati szigorlat.

25. §. Az első orvosgyakorlati szigorlatnál a jelölt a boncztanból és élettanból gyakorlatilag, a kórboncztanból és gyógyszerzertanból elméletileg és gyakorlatilag vizsgáltatik.

26. §. 1. A boncztan vizsgálaton a jelölt egy orvosilag fontosabb zsigertani, sebészi vagy tájboncztan feladatát közvetlenül a tárgyon fejt meg, s a rendelkezésre álló hullán vagy hullarészen bonczolati gyakorlottságát bemutatja.

2. Az élettani vizsgálaton a jelölt egy élettani és egy szövettani kérdést közvetlenül a tárgyon old meg, esetleg általa előre kiállított készítményen is jártasságát a görscsö kezelésében bemutatja.

3. A gyógyszerzertani vizsgálaton a jelölt egy gyógyszerzertani és egy fontosabb mérgeisme kérdést gyakorlatilag fejt meg, a vénnyírásra és egyéb gyógyszerzertani ismereteire nézve vizsgáltatik.

Úgy a boncztanból és élettanból, mint a gyógyszerzertanból és mérgeisméből gyakorlatilag megfejtendő feladatokra nézve az illető vizsgálok egyetértőleg a tanári testülettel programot vagy kisorsolando kérdéseket állítanak össze.

4. A kórboncztan vizsgálaton a jelölt bonczolatot végez valamely hullán vagy hullarészen, a leletet véleményével jegyzőkönyvbe mondja, mely a vizsgálati jegyzőkönyvhez mellékeltetik; továbbá valamely kórboncztan készítményt, esetleg a görscsöi segélyével is bemutat, s egy a vizsgálok által adott kérdést szóval fejt meg.

27. §. Az első szigorlatbeli vizsgálatok első ismétlése annyi két hó, második ismétlése annyszor három hó múlva engedhető meg, a hány tárgyból a jelölt elégségesen nem felelt.

A szigorlat sikerülése esetén a vizsgálok által jegyzőkönyvbe vezetett jelzések nyomán a 9. §. értelmében megállapított végéremjei a jelöltnek tudtára adatván, a második szigorlatra bocsáttatik.

II. Orvosgyakorlati szigorlat.

28. §. A második orvosgyakorlati szigorlat áll a különös kórtan és gyógytan kórodai és írásbeli, a sebészet, szemészet és szülészettnek kórodai és műkezelési vizsgálatából.

29. §. 1. A belgyógyászat gyakorlati vizsgálatánál a vizsgálok tanár a jelöltnek az elnök által meghatározott napon a reggeli órákban egy vagy két beteget jelöl ki a kórodán, kiket annak jelenlétében megvizsgál, a kórt meghatározza, a kórtant és jóslatot a hozzá intézeti kérdések nyomán előadja, s a gyógytervet megállapítja.

A kórodai vizsgálat után a jelölt külön szobában felügyelet mellett vagy zár alatt idegen segély nélkül annak eredményét kórtörténet alakjában megírja, mire neki esti 9 óráig engedtetik idő.

Az elkészített és aláírt munkát a jelölt az ügyelő segédnek kézbesíti, ki azt másnap a vizsgálonak adja át.

Az írásbeli dolgozat ezen vizsgálat jelzésének egyik alapját képezi.

30. §. Oly jelöltek, kik a tanfolyam alatt bármi okból legalább két beteget a kórodán nem észleltek, s azokról elfogadható kórtörténetet nem írtak és nyújtottak be, vagy kik kórodai tanulmányaikat más egyetemen végezték, kötelesek a számukra kijelölt két beteget egy hélig észlelni, s napjában kétszer meglatogatni, mely látogatásnál a vizsgálok tanár a jelölteket legalább három ízben tartozik vizsgálni a számukra kijelölt és más kóresetek alapján.

31. §. 2. A sebészeti gyakorlati vizsgálat kórodai része a betegágnál azon módon hajtatik végre mint a belgyógyászatnál, figyelem fordítatván a jelöltnek kisebb sebészi műtételekben való jártasságára is.

A műteti vizsgálat külön időben tartatik.

Erre nézve a jelölt sorshúzás útján két feladatot kap, és pedig:

a) egy feladatot a sebészi műtéttanból, midőn a műteti modorok és azok javaslatai iránt a vizsgálonak kérdésére felel, ismereteit a műszer és köttanban bemutatja és a műtétet végrehajtja;

b) egy feladatot a ficzamok és csonttörések tanából, melyet szóval megfejtvén, a műkezelést és kötést bemutatja.

A kérdések az illető vizsgálok vagy vizsgálok által a tanári testülettel egyetértőleg állapíttatnak meg.

Egyebekben a 30. §. szabványai állanak.

32. §. 3. A szemészeti vizsgálat szintén kórodai és műteti.

Mind a kettő lényegileg e sebészeti vizsgálatokhoz hasonló módon hajtatik végre.

Csakhoggy itt minden jelölt egy hélig a 30. §. szerint észleli betegeit, illetőleg áll vizsgálat alatt.

A műtételi kérdések különös figyelemmel az oly műtételekre állapíttatnak meg, melyeknek végrehajtása a szem és látás veszélyeztetése nélkül nem halasztható.

33. §. 4. A szülészeti vizsgálat hasonlóképen kórodai és műteti.

A kórodai vizsgálatnál a jelölt két szülönőt (esetleg gyermekágyast vagy terhest is) a szülési (terhességi) időszak, a

gyermekfekvés, a jóslat és kezelés meghatározása végett megvizsgál, s két rendes szülésnél a megkívántató segélyt maga végzi, ha azt a tanfolyam közben már nem tette.

A kijelölt szülésnek észlelését minden jelölt a 30. § értelmében végzi, s a vizsgáló tanár által a gyermekágyi lefolyás az új szülöttek ápolása és egyéb szülési ismereteire nézve vizsgálattatik.

A műteti vizsgálat phantomon hajtatik végre.

A kérdések az orvosi gyakorlat legsürgősb kívánalmaira való tekintettel állapíttatnak meg, s a jelölt jártasságát különösen rendellenes fekvések felismerésében, a szülésnek fordítás általi eszközlésében s fogó alkalmazásában bemutatja.

34. A vizsgálati jelzések a vizsgálók által jegyzőkönyvbe vezetnek, és a láttamazott és megbírált kórtörténetekkel az elnöknek átküldetnek.

A műteti vizsgálatok külön jelzést nyernek.

Az érdemjel a 9. § értelmében állapíttatik meg.

Ha ezen szigorlat egyik vagy másik kórodai vizsgálata nem sikerülne, a jelöltek a 22. § értelmében az ismétléshez bocsáthatók.

A kórodai vizsgálat első ismétlése annyiszor három, a második annyiszor öt hó múlva engedhető meg, a hány kórodai tárgyból a jelölt kielégítően nem felelt.

A műteti vizsgálatok két hó múlva ismételtethők.

III. Orvosgyakorlati szigorlat.

35. §. A harmadik orvosi szigorlatnál, mint zárvizsgálatnál, a jelölt a külső és belső kór és gyógytanból, a közegészségtan és törvényszéki orvostanból vizsgálattatik, a vizsgálat akként vezetett, hogy kitűnjék, vajjon a szigorló magáévá tette-e mindazon ismereteket, melyek az összes orvosi gyakorlatra feljogosítandó szakemberben megkívántatnak.

36. §. A szigorlat sikerülése esetében úgy a zárszigorlat, mint az összes orvosgyakorlati szigorlatok végérdemjele megállapíttatik, s a jelöltnak az elnök által nyilvánosan tudtára adatik.

Ellenkező esetben a jelölt úgy az egyes tárgyakról tett elégtelen vizsgálatnak, mint az egész szigorlatnak első és második ismétléséhez a 19. § értelmében bocsátható.

37. §. A vizsgálatokért és szigorlatokért a következő díjak állapíttatnak meg, melyek a jelentkezés idején az egyes elővizsgálat, illetőleg szigorlat előtt fizetendőek fe.

1. Minden egyes természetrajzi elővizsgálatért 7 frt. o. é., 5 frt. t. i. a vizsgálónak, 2 frt. az elnöknek, összesen a háromért 21 frt.

2. Az orvostudori előszigorlatért 30 frt., mely összegből minden egyes vizsgálónak, valamint az elnöknek is 5 frt. jár, a fennmaradó 5 frt. pedig a kari pénztárt illeti.

3. Az első orvosgyakorlati szigorlatért 46 frt., s pedig a bonczani és élettani vizsgálónak 5—5 frt., a kórbonczan és gyógyszer-tan vizsgálójának 10—10 frt., elnöknek a két előbbi vizsgálatnál 3—3 frt., az utóbbiaknál 5—5 frt.

4. A második orvosgyakorlati szigorlatért 58 frt., esetleg 63 frt., ugyanis a belgyógyászatnál a kórodai és írásbeli, a sebészet, szemészet és szülészettől a kórodai és műteti vizsgálat fejében 10—10 frt., s ha a köttan és műszertannak külön rendes tanára és vizsgálója van, ennek részére 5 frt., az elnöknek a belgyógyászatnál 3 fr., a többi tárgyaknál 5—5 frt.

5. A harmadik orvosgyakorlati szigorlatért 25 frt., mely összegből minden egyes vizsgálónak, valamint az elnöknek is 5—5 frt. jár.

38. §. Vizsgálat vagy szigorlat ismétlésénél a bizottság minden egyes tagjának, ki az ismétlésnél közreműködik, az előbbi díjak járnak.

Oly jelölteknek, kik a szigorlatok előtt visszalépnek, a még meg nem kezdett vizsgálatokért járó díjak visszaadtnak.

39. §. A díjak a vizsgálatnál tényleg közreműködő tagokat illetik.

40. §. A felavatás az eddigi mód szerint az egyetemi rector elnöklete mellett, a tudománykarok dékánjai vagy helyetteseik jelenlétében, a rendes tanárok által sorrendben hajtatik végre.

41. §. A felavatási díj 70 frt., mely összegből a rector-nak 10 frt., a négy dekánnak egyenkint 3 frt., a felavató tanárnak 5 frt., a kari jegyzőnek 10 frt., az egyetemi központi irodának (oklevélkiállítás és pedellus) 12 frt. jár, a maradék a kari pénztárt illeti.

Az itt meghatározott vizsgálati és felavatási díjakon kívül a jelöltek más díjakat nem fizetnek.

42. §. A felavatott orvosok névjegyzéke, a születéshely és felavatási nap megemlékezésével, minden év végével a közoktatási ministeriumhoz felterjesztetik.

43. §. Ezen szigorlati szabályrendelet, mely a vallás- és közoktatási minster 1873-ik évi 15,545 és 1874-ik évi 15,567 számú intézkedéssel részben már kezdeményeztetett, egész terjedelmében kötelező azon orvoshallgatókra nézve, kik az 1875-iki tanéven kezdve vétetnek fel.

Azon orvoshallgatók, kik az 1873/4 és 1874/5-iki tanévben kezdték meg tanulmányaikat, nem kötelesek a természet-tani vizsgálatot letenni, s az azért járó díjt lefizetni. Úgyszintén a természetrajzi elővizsgálatokat és előszigorlatot a tanfolyam közben a harmadik tanév végéig tehetik le; de ha ezt tenni elmulasztanák, ezen vizsgálatok letételéhez csak a tanfolyam teljes befejezése után bocsáthatók.

Oly hallgatóknak, kik a folyó 1874/5-iki tanévvel már a másodiknál magasabb éveket végeznek, szabadságukban áll szigorlataikat akár a jelen, akár a régi rendszer szerint tenni le, azonban csak a tanfolyam befejezése után.

Végre azon orvosjelöltekre nézve, kik már egy szigorlatot letettek, a régi szigorlati rendszer és annak díjai maradnak érvényben.

44. §. Ezen szigorlati szabályrendelet életbeléptetésére szükséges intézkedéseket a körülményekhez és helyi viszonyokhoz képest, az orvosi tudománykarok tanári testületeinek meghallgatásával, a közoktatási minister rendeli el.

V e g y e s e k .

Budapest, 1875. júl. 21-kén. A magyar orvosi könyvkiadó társulat részéről fizettek szerkesztőségénél 1875-re Mássay István, Bronts Nándor, Margonyay Gyula, Bene Sándor, Hajnal István, Senka József, Kövesy Ferencz, Fleischer Frigyes, Felszegi János, Weisz János, Varga Zsigmond, Szöcs Sámuel, Popper József, Zsiró István, Szabó István, Kohn Manó, Bokor Clarentius, Szabó Dávid, Paczek Mór, Török János, Miskolczy József, Horváth János, 1874-re pedig Karácsonyi János és Csorba Lajos 8—8 frtot. (Folytatjuk).

—*a*— A magyar orvosi könyvkiadó társulat 1875-diki kiadásait illetőleg, miről lapunk legközelebbi számában tettünk említést, a f. hó 21-kén tartott igazgató-tanácsi ülés határozata nyomán akként igazítjuk ki, hogy Hegar és Kaltenbach „Die operative Gynaecologie“ munkája helyett C. Schroeder erlangeni tanár „Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane“ című jeles műve fog kiadni, melynek első kiadása német nyelven négy hét alatt elkelt, s legközelebb a második kiadás fog megjelenni. Ezenkívül ki fog adni Charcot munkája az idegrendszer bántalmairól, végül Krafft-Ebing „Criminal-Psychologie“ és Simon „Dementia paralytica“ dolgozatai. A fordítások gyors elkészülése, s így azoknak mihamarább megjelenése biztosítottnak tekinthető.

—*a*— A közegészségtani intézet ideiglenesen, míg az ország pénzügye külön épület emelését meg fogja engedni, az élettani épületben fog elhelyeztetni, hol a földszinten három, s a földalatt szinte három helyiséget kap vízvezetéssel, légvilágítással, butorizzattal, s a vegyi műveletekre szükséges fűléssel ellátva, ezenkívül pedig a közegészségtan tanára a szóbanlevő épület tantermeit is használhatja.

—*a*— Fodor József tnr. Olaszországba utazott az ottani közegészségügyi intézmények, különösen pedig a vesztglőintézetek tanulmányozása végett. Ügyfelünk a közös külügyérnek az összes adriai és földközi tengerparti osztrák-magyar consulokhoz inézett ajánlólevelével utazik.

—*a*— Szilágyi Ete tr., kiről közelebb tettünk említést, a kolozsvári kir. egyetemen a szemészet ny. r. tanárára kinevezetett.

—*a*— Horváth Gyula tr., a budapesti kir. egyetemen leíró és tájbonzani segédi állásán két újabb évre meghagyott.

—*a*— Mihálkovics Géza tnr-nak a fejlődéstani intézet felszerelésére 800 frt. utalványoztatott.

—**a**— Kétli Károly tr., lapunk munkatársa, eddigi szállását augusztus 1-től kigyó-útcza 5. sz. alá helyezi át.

— Az „OHL.“ f. é. 20. és 29. számainak mellékleteiben, „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 3. és 4. számában Kreichel A. tudortól, Wagendrüsselben cikket közöltünk, mely „A védhimlő-oltás és ennek módjairól, különös tekintettel ezek történetére“ szól. Kreichel tr. ezen cikkét a szépesi orvos-gyógyszerészi egyletben olvasta fel, s az nekünk ezen úton — így tehát az előttünk személyesen nem ismeretes író megbízhatósága iránt jó ajánlat mellett — küldetett be közlés végett. Mi ezen cikket annyiival nagyobb készséggel közöltük, minthogy tartalmát és összeállítását minden tekintetben helyesnek, az olvasóra nézve pedig hasznosnak tartottuk. Ezen előnyök dacára azonban mégis kénytelenek vagyunk a szóbanlevő cikket ellen jelenleg felszólalni. Pissin tr. munkájáról, „Die beste Methode der Schutzpocken-Impfung“, melyre olvasóink lapunk múlt évi folyamának 26. számában a „Könyvismertetés“ rovatában röviden figyelmeztetve voltak, volt ugyan tudomásunk, de legtávolabbról sem sejtettük, hogy azt Kreichel tr. említett cikkének írásánál annyira igénybe vette legyen, mint erről utólagosan, lapunk egyik munkatársától és ezen tárgyban szakembertől jött figyelmeztetés után meggyőződni alkalmunk volt, midőn találtuk, hogy Kreichel tr. cikke legnagyobb részben az említett munka megrövidített másolata. Való ugyan, hogy Kreichel tr. Pissin idézi, de mindemellett nem tünteti elé megfelelő fokban azon mértéket, melyben a Pissin által írt füzetet használta. Ennek tartalma tanulságos lévén, ha Kreichel tr. nyíltan megmondja, hogy cikkét Pissin nyomán dolgozta ki, azt — úgy hisszük — nemcsak a szépesi orvos-gyógyszerészegylet érdekel hallgatta volna meg, hanem mi is szívesen közöltük volna; mert noha lapunk túlnyomó részét eredeti munkálatok veszik igénybe, mindamellett nem zárjuk el a tért olyan becses átdolgozások elől sem, melyek idegen szerzők után készültek, s ezeknek egyenes megnevezésével küldetnek be hozzánk. Ha Kreichel tr. ekként cselekszik, ezen helyen nem lennénk kénytelenek tagadni az itt következő, s Kreichel tr. cikkének bevezetésében használt kifejezés jogosultságát: „az irányban tett tanulmányaim és észleleteimet e munkában bocsátom tisztelt ügyfeleim elé.“ Való, hogy Kreichel tr. cikkének oltás-történelmi fejezetében a Magyarországra vonatkozó adatok Pissin szóbanlevő munkájában nem találhatók, s a cikkekben itt-ott elszórt eredeti észlelésekre is akadunk; de ezek valódisága iránt szintén szükségképen kételyek támadnak bennünk, midőn Kreichel tr. által az 58. hasábon a juhhimlőisténél (oviniatio) a juhász gyermekéről mondottakat, melyeket saját észlelés után közölteknek állít, Pissin munkája 75-dik lapján az „Allgemeines Repertorium“ 1840. aprilisi számának 113. lapjáról való idézettel összehasonlítjuk. Ezek után ki kell jelentenünk, hogy orvosi irodalmunk fiatal bár, mindamellett önállóan fáradozó vizsgálók és buvárok jelentékeny száma, mely évről évre szaporodik, foglalkozik azon a téren, itt hathatósan közreműködve a hazánkbeli tudományos műveltség emelésén; sőt orvosi buváraink szellemi termékeikkel újabb időben a német irodalom téren is fellépnek, s értékeiket mindenhol szívesen fogadják. Ezenkívül orvosi közönségünk nemcsak magyarul megjelent orvosi folyóiratok és könyvek, s azon nyelvre lefordított művek, hanem különösen a német, s ezenfelül a francia és angol irodalom felhasználásával az orvosi szakirodalom fejlődése és mai állása iránt tájékozva van. Ezeknél fogva irodalmunk magáénak nem tekinthet oly értekezést, mely önállóan van mondva, de tulajdonképen máshonnét van véve az, s az ilyen eljárás ellen úgy írunk jó hírre, mint orvosi és olvasó közönségünk jó ízlése érdekében az óvás nyilvánítását kötelességünknek tartjuk.

—**a**— Már több hét előtt említettük, hogy Hamaban (Szíria) a cholera kiütött. Midőn ezen hírt közöltük, sokan kételkedtek annak valódiságában, s egyáltalában nagy hajlam a cholera híreket pusztá ijesztgetésnek tekinteni, minélfogva mindenféleképen szépítgetni akarják a dolgok valódi állását. Ez idő szerint a hivatalos értesítések nyomán annyit biztosan mondhatni, hogy Hamaban már júniusban uralkodott az ázsiai cholera, 14-kén 9 haláleset fordult elő, s 18-kán maga Dillou tr., ki a járvány valódiságának kutatása végett oda érkezett, 12 óráig tartó choleraszörhöz áldozata lett. Legközelebbi értesülések szerint a környező falvak 3—4 órai távolságban a járványnak alávetvék; továbbá a cholera ugyanazon időben Damaszkusban is felütötte fejét, így míg 14-kén 2-en voltak choleraiban, 20-kán már 6-an szenvedtek abban, kik közül 4 meghalt, 21-kén pedig 3 haláleset észleltetett. A török kormány a Tripoliba, Homsba, Aleppoba vezető utakon vesztegléseket iparkodott életbe léptetni, de részint tájrajzi, részint közlekedési viszonyok, részint a lakosság

jellemi sajátosságai folytán annyira sikertelenül, hogy a nemzetközi egészségügyi bizottság szárazföldön azoknak megszüntetését javasolta, míg a szíriai kikötőkből jövő hajóktól az egészségügyi levél szigorúan megkívántatik. Az 1871-diki cholera járvány szinte Kisázsiaiból terjedett Brüsszába, Konstantinápolyba, s így tovább. Jelenleg azt mondják, hogy a cholera nem Keletindiaiból cipeltetett be, — hol azonban mind hevesebben, járványosan pusztít, — hanem Hamaban a katonakórház tisztatlanságai folytán önállóan képződött. A mostanság rendelkezésünkre álló adatok annak eldöntését nem engedik meg, vajjon ezen felfogás helyes-e, vagy pedig a beczipeltetés Keletindiaiból fogadtassék-e el; annyi azonban bizonyos, hogy ezen járvány folytán az emberek csak oly számmal hálnak meg, mint a legnyilvánvalóbb keletindiai choleraiban, s a berlini hányászekelés, melyeket — ha tetszik — „cholera nostras“ nevezhetünk, csak olyan gonoszak, mint az ázsiai, illetőleg keletindiai cholera esetei.

—**a**— Rumania és Perzsia a megsebesült és megbetegedett harcosokra vonatkozó genfi egyezményt (conventio) elfogadta.

† Blasius Ernő tnr., a híres sebész és író f. hó 11-kén hosszú szenvedés után meghalt Halleban, melynek egyetemén 44 éven át működött.

Halálozási statistika. Londonban július 10-kével végződő héten született 2330 gyermek, meghalt 1400 egyén, a halálozási középszám 1405. A fertőző betegségek között leginkább hasmenés (179 halálozás), verheny, görcsös köhögés és kanyaró pusztít. — Párisban július 9-kével végződő héten elhunyt 902 egyén, s a heveny betegségek között legtöbbször tüdőgyulladásban, hörgőlobban, gyermekek choleraszerű hasmenésében, kanyaróban, gyermekágyi bántalmakban, hasi hagymázban és himlőben hunytak el. — Berlinben július 3-kával végződő héten hasmenésben és hányászekelésben folytonosan nagy számmal haltak meg. — Hindostanban Bombayban június 1-jével végződő héten 21-en, míg Calcuttaban május 15-kén végződő héten 27-en haltak meg choleraiban. — Szíriában Haman kívül még Antokiában fordulnak elő cholerahalálozások, továbbá Antiochiában jul. 6-tól 11-ig 115 choleras beteg közül 66, míg Damaszkusban jul. 5-től 12-ig 1118 choleras közül 506-an haltak meg.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. július. 16-tól egész július. 22-ig ápolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmeor
Július 16	17	20	37	25	10	35	1	2	3	524	287	6	4	26
" 16	16	25	41	16	8	24	3	—	3	519	301	8	6	27
" 18	19	18	37	37	22	59	3	2	5	498	293	8	6	29
" 19	22	13	35	11	9	20	1	5	6	507	292	9	7	28
" 20	25	19	44	20	14	34	3	1	4	509	295	9	8	28
" 21	20	25	45	13	27	40	4	2	6	510	287	14	10	27
" 22	32	17	49	15	15	30	1	1	2	527	287	14	11	26

Pályázat.

Bihar vármegyének szalárdi szolgabírói szakasza területén fekvő Kismária városában az orvosi állomás megürülvén, felhivatnak mindazon orvosi- és nem sebész vagy sebész-tudori oklevéllel bíró orvos urak, kik ezen állást elnyerni ohajtják, hogy oklevelük másolata és jelenlegi helyhatóságuk által működésük avagy erkölcsi magukviseléséről kiállított bizonylattal felszerelt kérvényüket folyó évi augusztus hó 1-jén eszközlendő választásig alólírott szolgabíróhoz Kismáriában (posta helyben) elküldeni szíveskedjenek.

Fizetés:

1-ször. 200 frt. készpénz.
2-szor. Két szoba, kamara, konyha és udvarral ellátott szabad lakás.
3-szor. Minden látogatás 40 krral díjaztatik, a fizetés bár jelenleg csekély, de a Kismária város körül fekvő községeknek orvostartás tekintetéből csoportosítása alkalmával ez állomást elnyerő egyén tisztességes fizetés megállapítására számolhat. Gyógyszertár van helyben.

Kelt Kismáriában, 1875. július 2-kán.

3—3

Kiss Elek, szolgabíró.